

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 avril 1908, à 1 heure

Par M. POINTIN

Né à Amiens (Somme), le 6 Février 1881

Travail fait aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e Arrondissement

LA PUÉRICULTURE DU PREMIER AGE

CHEZ LES

ENFANTS JUMENTAUX

De la Classe Ouvrière

Président : M. PINARD, Professeur.

Juges : MM. GAUCHER, Professeur.

Marcel LABBÉ, }
COUVELAIRE, } *Agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1908



201
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 avril 1908, à 1 heure

Par M. POINTIN

Né à Amiens (Somme), le 6 Février 1881

Travail fait aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e Arrondissement

LA PUÉRICULTURE DU PREMIER AGE

CHEZ LES

ENFANTS JUMENTAUX

De la Classe Ouvrière



Président : M. PINARD, *Professeur.*
Juges : MM. GAUCHER, *Professeur.*
Marcel LABBÉ, }
COUVELAIRE, } *Agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DEFLAVIGNE, 2

1908

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		NICOLAS.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		MARIE (Pierre).
Opérations et appareils.....		PRENANT.
Pharmacologie et Matière médicale.....		QUENU.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.....		THOINOT.
Pathologie comparée et expérimentale.....		BALLET (Gilbert).
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants.....		HUTINEL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..		JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		BERGER.
		RECLUS.
		SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE
Clinique des voies urinaires.....		ALBARRAN.
		PINARD.
Clinique d'accouchements.....		BAR.
		RIB: MONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....		ROBIN.
Agrégés en exercice.		
MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.
BALTHAZARD	DEMLIN.	LECENE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.
CASTAIGNE.	JOUS-ET.	MORESTIN.
CLAUDE.	LABBE (Marcel).	MULON.
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
		MM.
		NOBECOURT.
		OMBREDANNE.
		POTOCKI.
		PROUST.
		RENON.
		RICHAUD.
		RIEFEL, <i>Chef des</i>
		<i>travaux anatom.</i>
		SICARD.
		ZIMMERN.

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur A. PINARD

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A Monsieur le Docteur BRESSET

Directeur du Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e Arrondissement.

A Monsieur le Docteur A. MOULONGUET

Directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens.
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE D'AMIENS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail, qu'il nous soit permis d'adresser un hommage de respectueuse reconnaissance aux maîtres dévoués qui nous ont dirigé et conseillé au cours de nos études médicales.

M. le Prof^r Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, guida nos premiers pas à l'hôpital. Après un an d'externat dans son service, nous fûmes admis dans celui de M. le D^r E. Bax, professeur de clinique médicale, et nous adressons ici un souvenir ému à ce maître regretté qui nous prodigua avec une bonté et un dévouement particuliers, les conseils précieux de son expérience.

M. le D^r L. Boussavit, chirurgien de l'hôpital Saint-Céran, nous enseigna le premier l'art si difficile de soigner les enfants et éveilla en nous cette prédilection pour la médecine infantile qui devait plus tard nous amener à choisir le sujet de ce travail.

Commencées à Amiens dans le service de M. le D^r C. Fournier, nos études obstétricales furent terminées à Paris sous la haute direction de M. le Prof^r Pinard qui nous fit ensuite le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Un an d'internat à l'hôpital Péan, dans le service de

M. le Dr Guépin, médecin spécialiste des organes génito-urinaires et notre court séjour à l'Hôtel-Dieu où M. le Prof^r de Lapersonne nous enseigna les éléments de l'oculistique terminèrent nos stages hospitaliers ; dès lors nos tendances personnelles nous attirèrent plutôt dans les établissements où l'on s'occupe de soigner les tout petits.

INTRODUCTION

Lorsque notre ami Georges Détré, interne des Hôpitaux nous présenta au D^r Bresset, et que celui-ci, avec une amabilité dont nous tenons à le remercier vivement, nous permit de suivre ses consultations au Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement, qu'il dirige avec un zèle si éclairé, nous étions particulièrement intéressé par la manière dont les enfants jumeaux doivent être élevés, car nos propres neveux, deux jumeaux dont l'observation est relatée ici, avaient alors deux mois à peine.

L'influence de l'hérédité au point de vue gémellaire, influence admise sans conteste, continuait à se faire sentir dans notre famille, et les exemples que nous avons pu voir autour de nous n'étaient pas sans nous inquiéter sur l'avenir réservé à ces enfants.

En effet, une de nos tantes, quoique fille de médecin, reste seule aujourd'hui d'une première grossesse double de nous connue dans notre famille.

Une de nos cousines germaines, nièce de médecin, a vu sa sœur jumelle disparaître à 4 ans. Deux autres petites cousines, venues au monde en même temps que nos neveux, donnèrent de grandes inquiétudes à leurs parents durant les premiers mois de leur vie.

Enfin nos neveux ne doivent qu'aux soins éclairés de leur père, docteur en médecine, d'avoir surmonté l'état d'infériorité dans lequel ils se trouvaient.

Le D^r Bresset, auquel nous parlâmes de ces faits, partagea nos appréhensions, car à son Dispensaire il avait suivi bien des enfants jumeaux et s'était depuis longtemps convaincu du taux particulièrement élevé de la mortalité infantile dans cette catégorie d'enfants, surtout dans la classe ouvrière.

D'accord avec le D^r Bresset et lorsqu'il nous eut promis l'aide de ses conseils, nous résolûmes de prendre pour sujet de thèse, « *la Puériculture du premier âge chez les enfants jumeaux* ».

Nous avons recueilli dans la précieuse collection des « *Fonctionnements de la Maison d'accouchements Baudelocque* », publiés chaque année par les soins de M. le D^r Mouchotte, des statistiques intégrales qui nous ont été d'une grande utilité.

Les D^{rs} Bresset et Carel voulurent bien nous communiquer 46 observations recueillies aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement où chaque enfant a sa fiche soigneusement tenue à jour.

C'est à l'aide de ces documents et sous la direction compétente de Georges Détré, assistant du D^r Bresset au Dispensaire de la rue Oudinot que nous avons pu mener à bien ce travail.

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS

Les règles générales concernant les premiers soins, l'allaitement et le sevrage des enfants, leur élevage, en un mot, ont été l'objet, dans ces derniers temps, de nombreuses études. Notre maître, le professeur Pinard, en particulier, les a dégagées de l'obscurité des discussions, dans son livre *La puériculture du premier âge* (1), livre de lecture facile pour la mère, instructive pour le médecin.

Il est cependant des cas exceptionnels où ces règles générales ne suffisent pas à tirer l'une et l'autre d'embarras. Tel le cas de la naissance d'enfants jumeaux, qui comporte un petit problème spécial dont notre étude se propose de chercher la solution.

Ce problème, à vrai dire, ne se pose pas fréquemment, la grossesse gémellaire étant dans l'espèce humaine une anomalie, comme nous aurons l'occasion de le répéter au cours de cette étude, et une anomalie dont la fréquence n'est pas considérable.

Si l'on se bornait, pour déterminer cette fréquence, à consulter les statistiques des Maternités, on serait en-

(1) Ad. PINARD. *La Puériculture du premier âge*. A. Colin, édit.

traîné à une erreur qui s'explique facilement par ce fait que les grossesses gémellaires réclament plus souvent les soins éclairés de nos maîtres, que les grossesses simples, tant avant que pendant l'accouchement.

A la Clinique Baudelocque, pendant ces 10 dernières années (1897-1906), nous avons relevé 309 accouchements gémellaires sur un total de 21,151 accouchements, soit : une proportion de 14,6 p. 1000 (1) (Voy. *Pièces justificatives*, n° 1, p. 69).

On peut considérer comme plus exacte la proportion beaucoup moindre que donnent les statistiques portant sur toute la population d'un pays et d'une ville, ou encore d'une Consultation d'enfants comme la statistique qui fut dressée aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement par notre ami Monory (2).

Monory ayant interrogé 600 femmes, qui amenaient leurs enfants aux Dispensaires, relève sur un total de 1,852 grossesses, 13 grossesses gémellaires, soit une proportion de 7,01 pour 1000.

A Paris, de 1897 à 1906, c'est-à-dire pendant 10 ans, la moyenne annuelle des accouchements gémellaires a été de 482, soit : sur une moyenne annuelle de 60,240 naissances, 8 p. 1000, chiffre très voisin de celui trouvé par Monory (Voy. *Pièces justificatives*, n° 2, p. 70).

Mais, si l'accouchement gémellaire n'est pas fréquent, le médecin n'en sera que plus embarrassé lorsqu'il devra

(1) Ces chiffres, de même que ceux concernant la Maternité Baudelocque, qui seront cités au cours de ce travail, sont empruntés aux statistiques publiées chaque année sous le titre : *Fonctionnement de la Maison d'Accouchements Baudelocque*, par M. le Dr MOUCHOTTE. G. Steinheil, éd.

(2) MONORY. *Etude sur la mortalité infantile*. Th. de Paris, 1906, p. 45. G. Steinheil, éd.

répondre à une famille pour qui la naissance de deux enfants est souvent une surprise plus ou moins agréable, toujours une cause de désarroi, et qui lui demandera de tracer incontinent une règle de conduite. Nous n'étonnerons personne en disant que le plus souvent il répondra au hasard.

La question n'a pas été cependant sans préoccuper pédiatres et accoucheurs, et M. Marfan, dans son beau livre sur l'Allaitement a écrit :

« L'allaitement des jumeaux peut soulever des difficultés... le mieux serait, surtout quand les jumeaux sont un peu débiles, que la mère essayât de les allaiter tous les deux au début ; nous savons, en effet, qu'une femme bien portante est assez souvent capable d'allaiter deux nourrissons. Si l'essai ne réussit pas, on prendra une nourrice, ou bien lorsque la situation de fortune ne le permet pas, on aura recours à l'allaitement mixte. Chaque enfant prendra tantôt le sein, tantôt le biberon ; si cependant un des enfants est vigoureux, l'autre débile, on pourra nourrir le premier exclusivement avec du lait de vache et réserver le sein au second. Lorsque les jumeaux ou l'un des deux présentent les caractères de la vraie débilité congénitale avec tendance au refroidissement, ce qui n'est pas rare, on suivra pour l'allaitement les règles indiquées en pareil cas (1). »

Budin, dans son livre *Le Nourrisson* (2), rapporte seulement trois observations d'enfants jumeaux qui suivirent

(1) MARFAN. *Traité de l'Allaitement*, 2^e édit., Paris, 1903, p. 271. G. Steinhell, éd.

(2) BUDIN. *Le Nourrisson (alimentation et hygiène)*, p. 75 et 236.

sa Consultation et furent élevés soit exclusivement par leur mère, soit à l'allaitement mixté.

« L'allaitement des jumeaux peut causer, du moins « momentanément, quelques difficultés. Le mieux est « d'essayer de les faire nourrir tous les deux par la mère. « Si la sécrétion lactée est un peu inférieure à ce qu'elle « devrait être, on aura recours à l'allaitement mixte, ou « bien la mère se fera aider par une nourrice (1). »

Enfin, les plus curieux retrouveraient en feuilletant les *Bulletins de la Société d'Obstétrique de Paris*, à la date du 17 décembre 1903, une communication de M. G. Eustache (de Lille) (2), sur le mode d'allaitement des jumeaux.

Après avoir dépeint avec humour, le désarroi de la famille « obligée d'admettre le fait accompli » et l'embarras du médecin, M. Eustache qui constatait comme nous le silence de la littérature médicale à ce sujet, relatait quelques cas de sa pratique personnelle, observés dans la classe riche qui, disons-le de suite, n'est pas le véritable terrain d'une étude de puériculture.

« Rien n'ayant été prévu, disait-il, pour la venue d'un « second enfant, on se trouve très embarrassé pour le « vêtir et le coucher. Ceci est d'une importance secondaire : il est bien rare que la layette ne soit pas « double et qu'on ne puisse pas aussi vêtir les deux « frères avec les effets destinés primitivement à un « seul... Même observation dans le cas de berceau

(1) MAYGRIER et JEANNIN. *In Pratique de l'art des Accouchements*, 1907, t. I, p. 592.

(2) G. EUSTACHE. Du mode d'allaitement des jumeaux. *Bull. de la Soc. d'Obstétr. de Paris*, 1903, p. 492 à 500.

« unique, avec cette remarque que presque toujours
« les deux jumeaux, du moins dans les premiers temps,
« seront placés simultanément dans un seul berceau...
« Quant au mode de nourriture, partant de cette idée
« erronée à mon sens qu'une femme ne peut nourrir
« qu'un enfant, on décide du moment où il y a deux
« enfants qu'il faut deux nourrices. Le médecin abonde
« volontiers dans ce sens si toutefois il n'y pousse pas
« lui-même.

« Ou bien la mère se charge d'un enfant, la nourricé
« mercenaire se charge de l'autre ; ou bien on prend
« deux nourrices mercenaires, une pour chaque enfant.
« Dans le premier cas, si la mère se consacre uni-
« quement à l'un des enfants, il en résulte une compa-
« raison parfois regrettable entre les résultats obtenus
« par celle-ci et ceux qu'obtient la nourrice mercenaire ;
« il en résulte également et quoi qu'on en dise, une
« différence de sentiments vis-à-vis de l'un des enfants.
« Pour y obvier on ne manque pas alors de donner
« alternativement les deux nourrissons à chaque nourrice,
« mais dans beaucoup de cas ce mélange des deux laits
« est mal supporté par les enfants et puis l'un des deux
« manifeste une préférence très marquée pour l'une des
« nourrices et ne veut plus téter l'autre.

« Prend-on deux nourrices mercenaires ? Déjà la
« présence d'une nourrice mercenaire dans une famille
« est loin d'être sans ennuis et sans tracasseries. Que dire de
« la présence simultanée de deux nourrices qui se
« jaloussent, se querellent, se disputent, quand elles ne
« s'entendent pas pour exploiter les parents. Sur quatre
« observations, trois fois j'ai vu les deux nourrices

« quitter leur service ensemble et du jour au lendemain
« et créer ainsi une difficulté énorme. Dans chacun de
« ces trois cas j'ai pu résoudre la difficulté en rem-
« plaçant les deux partantes par une seule nouvelle
« nourrice et en installant presque aussitôt l'allaitement
« mixte. Dans une de ces familles, j'ai eu la grande
« satisfaction de voir la mère encore toute tremblante
« au souvenir des misères d'une expérience antérieure,
« se décider lors d'une nouvelle grossesse gémellaire à
« allaiter elle-même ses deux enfants et y réussir à
« merveille. La peur est le commencement de la sagesse.
« La survenance de jumeaux ne change rien à la règle
« générale qui est que la mère doit allaiter son ou ses
« enfants. »

C'est également l'opinion de M. Bouchacourt (1) qui a publié une observation tirée de la Consultation de la Clinique Tarnier, et dans laquelle une mère gémellaire a nourri ses deux enfants pendant 7 mois 1/2 exclusivement au sein.

A ces exemples pris, sauf le dernier, en dehors de la classe ouvrière, nous rattacherons l'observation de nos neveux :

Observation

Jean et Henry L... Nés le 1^{er} novembre 1904, à terme.

Deux sommets. Deux forceps.

Jean naît à 4 heures matin. Henry 8 heures. Un seul œuf. Deux

(1) BOUCHACOURT. *Revue d'Hygiène et de Médecine Infantile*, 1907, p. 278.

cordons insérés sur un même placenta, séparé par un pont membraneux.

Le placenta qui n'a pas été pesé, paraissait d'un volume normal.

Poids à la naissance :

Jean..... 2.440 gr. | Henry..... 3,030 gr.

Allaitement au sein par la mère et une nourrice mercenaire, chaque enfant prenant à tour de rôle le sein maternel et le sein de la nourrice.

Pendant les deux premiers mois l'augmentation est normale, la différence de poids qui existait à la naissance subsiste.

Vers le 25 décembre 1903 (les enfants ont alors 2 mois) une infection grippale les atteint simultanément. Jean, moins vigoureux, paraissant moins susceptible de résister, est nourri exclusivement par sa mère, il augmente alors d'une manière plus rapide que son frère et malgré une otite double, avec perforation des deux tympans, son poids reste supérieur jusqu'en mars (1905) (la suppuration des oreilles dure jusqu'en mai). Au mois de mai 1905, Henry est pris de coqueluche. Jean, bien qu'envoyé à Amiens pour éviter la contagion, a cependant la coqueluche, mais beaucoup moins forte. Il rattrape son frère et dès lors son poids sera toujours légèrement supérieur.

Dentition :

JEAN		HENRY	
1 dent.....	à 6 mois.	1 dent.....	à 6 mois.
7 dents.....	à 1 an.	7 dents.....	à 1 an.

Les deux enfants ont commencé à marcher vers le 15 janvier 1906, c'est-à-dire à 14 mois. Jean marche quelques jours avant son frère.

On avait commencé à donner un peu de lait de vache et une bouillie en mai 1903 (6 mois), mais à cause de la coqueluche on recommence à donner exclusivement le sein.

Complètement sevrés à 1 an. Ils sont aujourd'hui (avril 1908), bien portants.

Ici les conseils de M. le Prof^r Pinard concernant la puériculture intra-utérine avaient pu être suivis, la mère prenait un repos absolument complet, et quinze jours avant son accouchement n'avait plus quitté le lit. Ses enfants vinrent donc à terme, premier point, qui leur donnait plus de chance de surmonter leur état d'infériorité.

La mère, après essai infructueux, ne pouvant allaiter ses deux enfants, se fit aider par une nourrice mercenaire.

Lequel des deux frères serait nourri par la mère ? La question était trop délicate pour être résolue, et alternativement chacun des enfants téta le sein maternel, nous ne pensâmes pas un instant que le mélange des deux laits put être nuisible, estimant au contraire que le lait de la jeune accouchée conviendrait mieux à des nouveau-nés que celui d'une nourrice.

Cette manière de faire permettait ainsi à la mère, de nourrir exclusivement, à certains moments, celui des deux jumeaux qui aurait présenté des symptômes inquiétants et l'occasion s'en présenta malheureusement plusieurs fois.

On peut en effet remarquer en consultant la courbe des poids, que chaque période d'allaitement exclusif par la mère, est marquée par une augmentation plus notable du petit privilégié.

Cette manière de faire, quand elle est applicable, nous paraît rationnelle, et dans le cas particulier elle a donné d'excellents résultats, dont témoigne le développement de ces enfants âgés aujourd'hui de trois ans et demi,

Si l'on s'en tenait à ces quelques observations et à la leçon qu'en tire M. Eustache, la naissance d'enfants

jumeaux serait simplement la cause de quelques tribulations et de quelques frais supplémentaires pour les familles, ce qui est bien peu de chose devant l'intérêt général de la patrie et de l'espèce ; et M. le sénateur Piot aurait le droit de se réjouir !

Il en est peut-être ainsi dans la classe aisée, encore que les observations tirées de celle-ci soient bien peu nombreuses pour être démonstratives. En tout cas on ne saurait résoudre la question aussi simplement à propos des classes laborieuses, qui sont aussi les classes fécondes. Dans un ménage d'ouvrier, la naissance de jumeaux, qui bouleverse de fond en comble l'équilibre d'un petit budget, est suivie d'une mortalité en bas-âge si considérable, les tares de ces enfants sont si fréquentes, leur élevage si difficile que la cause de la repopulation n'y gagne rien.

C'est du moins l'impression que nous avons eue en fréquentant les consultations des Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement. Nous y avons recueilli ou retrouvé, grâce à l'extrême obligeance des médecins qui les dirigent, MM. Bresset et Carel, *16 observations portant sur 92 enfants jumeaux*. Les plus anciennes datent de 1898, quelques-unes sont encore en cours.

C'est par l'étude de ces observations que nous nous proposons d'apporter notre contribution à la solution du problème ainsi posé, estimant que toutes les considérations théoriques ou sentimentales ne sauraient prévaloir contre des faits.

Nos observations n'ont malheureusement pas toutes la même valeur. Pour certaines (31) nous manquons de renseignements sur la naissance et l'élevage des premiers

jours ; pour d'autres (16) un des enfants étant mort-né, mort en bas-âge, ou encore placé en nourrice, la question d'un double allaitement ne se posait plus. D'autres enfin concernaient des enfants observés aux Dispensaires pendant moins de trois mois, souvent une seule fois et « sachant combien sont difficiles et sujettes à erreur les enquêtes rétrospectives au sujet de l'allaitement », nous ne pouvions en tenir compte à ce point de vue.

Ainsi ne sera-t-on pas étonné à propos de chacun des chapitres de cette étude de voir varier le nombre total d'observations sur lequel nous avons fait porter notre pourcentage.

A ceux qui trouveraient le nombre de nos observations insuffisant, nous répondrons que nous n'avons rencontré dans la littérature médicale aucune statistique analogue et que nous souhaitons d'en voir apporter quelque jour de plus imposantes que la nôtre.

Le Dr Gustave Deschamps, à qui nous avons fait part de cette pénurie de documents, nous a fort obligeamment communiqué les fiches des jumeaux, inscrits depuis deux ans au Dispensaire de l'Œuvre Sociale du Bon Lait qu'il dirige dans le quartier de Belleville.

Sur 9 observations concernant 18 jumeaux, 6 n'avaient pas été suivies pendant un temps suffisant pour permettre d'en tirer des conclusions intéressantes, quant aux trois autres, deux concernaient des jumeaux dont l'un était mort-né. Nous n'avons pas pensé, dans ces conditions, qu'il y eut intérêt à ajouter l'unique observation utilisable à la statistique des Dispensaires du VII^e Arrondissement.

CHAPITRE II

LES JUMEAUX AU MOMENT DE LA NAISSANCE

Une étude qui nous amènera à juger le développement, la morbidité et la mortalité d'enfants jumeaux devrait commencer par une enquête sur leur hérédité. Si, en effet, la situation sociale des parents est un facteur de premier ordre, comme nous l'avons dit au chapitre précédent, leur état de santé n'est pas non plus négligeable. Mais des investigations de cet ordre, dont une des plus importantes consisterait à dépister l'hérédo-syphilis, conduiraient beaucoup des femmes que nous interrogerions, tantôt à nous mentir, tantôt à cesser d'amener leurs enfants aux Dispensaires.

Aussi M. le D^r Bresset s'est-il depuis longtemps contenté de s'informer si l'accouchement avait eu lieu à domicile ou dans un Service de l'Assistance publique.

Dans deux cas (obs. 9 et 26) nous avons appris le décès par tuberculose de la mère qui nous amenait jusque-là ses enfants. Nous n'avons vu aucun de ces enfants survivre dans ces conditions déplorables.

Nous aurions souhaité que toutes les mères qui amenaient des enfants jumeaux aux Dispensaires aient accouché dans les Maternités de l'Assistance publique et plus particulièrement à Baudelocque. Nous aurions eu à

la base de toutes nos observations des renseignements certains sur les conditions dans lesquelles a évolué et s'est terminée leur grossesse.

L'an dernier, sous l'inspiration du professeur Pinard, M. Séropian (1) rapportait 93 observations d'accouchements gémellaires recueillies à la clinique Baudelocque, de 1904 à 1906.

Pour déterminer l'âge probable de la grossesse au moment de l'accouchement M. Séropian pouvait se baser sur la date des dernières règles, la hauteur de l'utérus, le poids du fœtus. Dans le cas de grossesse double, le deuxième de ces signes perd de sa valeur. Quant aux deux autres, nous ne pouvions, dans les conditions de notre enquête, prétendre les connaître dans tous les cas. 38 des enfants que nous avons observés étant nés dans les Maternités de l'Assistance publique, nous avons soigneusement relevé sur les registres de celles-ci tous les renseignements utiles. Nous signalerons seulement sans y insister qu'un grand nombre de ces enfants jumeaux que nous retrouvions vivants étaient nés à la Clinique Baudelocque. Nous nous permettrons aussi de mentionner une petite difficulté que nous avons éprouvée au cours de ces recherches. Sur les registres des Maternités, les enfants jumeaux ne sont le plus souvent distingués entre eux que par l'ordre de naissance ; la mère, au contraire, ne les connaît que par les prénoms, aussi, pour identifier certains renseignements hospitaliers, avons-nous dû recourir à l'état civil.

(1) SÉROPIAN. *Fréquence comparée de l'accouchement prématuré*. Th. Paris, 1907.

Lorsqu'il s'agissait d'enfants nés en ville, nous interrogeons les mères sur l'âge probable de leur grossesse, leur réponse était souvent des plus vagues. Les poids de naissance manquaient ou n'étaient qu'approximatifs. Cependant, pour les enfants amenés aux Dispensaires avant un ou même deux mois, leur poids à cette époque permettait souvent de conclure qu'ils étaient prématurés.

Avec Séropian (1) pouvons-nous considérer comme « suspect d'être nés avant terme, tout enfant qui, à la naissance, ne pèse pas 3,050 à 3,100 gr., les enfants d'albuminuriques étant mis à part » ? Nous ne le pensons pas.

En effet, sur 34 enfants dont nous avons pu connaître le poids de naissance, cinq seulement dépassaient 3,000 gr. (obs. 17, 32, 44). Ce qui élèverait la proportion des accouchements prématurés dans la grossesse gémellaire à 85 %.

Cette proportion nous semble un peu exagérée si on la compare aux statistiques de la Clinique Baudelocque. De 1897 à 1906 nous avons relevé dans cet établissement 237 accouchements gémellaires survenus prématurément sur 309, soit 76,6 %.

Les cas où nous avons pu être renseignés approximativement par la date des dernières règles, sur l'âge de la grossesse, nous ont montré que l'accouchement s'était produit dans 7 cas au cours du 8^e mois, dans 8 cas au cours du 9^e mois. C'est à peu près la proportion indiquée

(1) SÉROPIAN. Th. Paris, 1907, p. 22. Cette statistique qui porte sur 93 observations fournit une proportion de 67,74 accouchements avant terme pour 100 grossesses gémellaires. Elle établit aussi l'influence, dans ce cas, de la primiparité, fait que nous ne saurions discuter ici.

par Séropian qui trouve 31 accouchements avant la fin du 8^e mois, pour 32 après cette époque.

En ce qui concerne les enfants nés en ville, nous avons pu, pour ceux qui nous étaient amenés dans les premières semaines, conclure dans 3 cas à l'accouchement à terme ou près du terme, dans 4 cas à l'accouchement prématuré.

Quelques-unes de nos observations montrent une très forte différence dans les poids des deux enfants à la naissance (obs. 13, 42, 44). Cette différence est encore notable dans les obs. 12, 13, 28, 30. Bien que cette constatation soit des plus intéressantes puisque au cours de cette étude nous aurons à comparer le développement plus ou moins parallèle des deux enfants, nous ne saurions entrer dans des considérations philosophiques sur cette « inégalité de naissance » à laquelle on pourrait chercher des analogies dans l'histoire naturelle.

Nous n'en discuterons pas non plus la pathogénie, nous bornant à citer l'hypothèse de la superfétation (fécondation d'ovules mis en liberté successivement) (1) et d'autre part cette opinion de Küstner (2) et défendue par M. Pinard que, en dehors de lésions placentaires ou de lésions individuelles des deux enfants, leur nutrition et leur poids respectifs dépendent de l'insertion des cordons l'un sur le placenta, l'autre sur les membranes.

Un seul fait se trouve ainsi vérifié : *les deux tiers des*

(1) ELEUTERESCU. *Contribution à l'étude des grossesses multiples, uni et bivitellines*, Th. Paris, 1896 ; — BOUCHACOURT. *Bull. Société d'Obstétrique de Paris*, 18 déc. 1902, p. 348.

(2) KÜSTNER. *In Handbuch der Geburtshilfe* de P. MÜLLER, II, p. 562.

enfants jumeaux sont des prématurés. Pouvons-nous en déduire le pronostic de leur élevage ?

De nombreux travaux, conçus sous des inspirations différentes ont porté sur cette catégorie d'enfants « fruits verts qu'un coup de vent a détachés » (Pinard).

Hahn (1), élève du professeur Pinard, conclut que les « prématurés naissent avec un inachèvement de leur divers organes, avec une insuffisance fonctionnelle qui en est la conséquence et qu'ils présentent une porte ouverte à toutes les infections ». Il dit cependant qu'« il convient d'établir un pronostic différent selon que l'enfant doit sa naissance prématurée à une cause morbide (parents infectés ou porteurs d'une tare quelconque) ou qu'il provient de parents sains. Les prématurés de parents sains souffrent moins souvent de débilité congénitale, surtout ceux de 8 mois et de 8 mois 1/2 et quand ils en sont atteints, celle-ci est moins grave. »

Delestre (2), élève du professeur Hutinel, a repris et développé cette distinction ; et dans cette catégorie où la cause de l'accouchement avant terme est mécanique, il range la grossesse gémellaire.

Nous verrons plus loin cependant que dans de nombreux cas la syphilis est en cause et contribue ainsi à modifier le pronostic.

Puisque le fait de la naissance prématurée est ainsi distinct de la débilité congénitale et qu'un prématuré n'est pas nécessairement un débile, à quels caractères devons-nous reconnaître les débiles ? A cet égard la des-

(1) HAHN. *Des Prématurés*, Th. Paris, 1901. G. Steinheil, édit., p. 132 et 163.

(2) DELESTRE. *Etude sur les infections des Prématurés*, Th. Paris, 1901. G. Steinheil, édit., p. 14.

cription de Guéniot (1) est classique : un facies et une coloration de toute la peau « qui ne trompent guère un œil exercé », la faiblesse des cris, de la respiration, avec la cyanose qui peut en résulter, l'hypothermie, sont les caractères les plus constants, le scléiême, les œdèmes dus à la faiblesse des contractions du cœur ; l'ictère, dû peut-être au fonctionnement imparfait du foie (2) sont souvent aussi observés.

Le poids, joint à la température, semble rester le plus sûr élément de pronostic de la débilité congénitale.

Si en effet Hahn (3) écrit que « le poids des prématurés n'est pas en rapport direct avec la débilité congénitale, il ajoute qu'un prématuré a d'autant plus de chance de vivre que son poids de naissance est plus élevé ».

P. Budin (4) en faisant à peu près la même restriction, considère comme atteints de faiblesse congénitale les enfants dont le poids oscille entre 1,000 et 2,500 grammes.

Maygrier (5) « ne considère comme prématurés débiles que les enfants pesant moins de 2,500 grammes, sans se préoccuper de l'âge exact de la grossesse, toujours assez difficile à préciser et, au point de vue de leur vitalité, il divise ces enfants en trois catégories suivant qu'ils pèsent moins de 1,500 grammes ; de 1,500 à 2,000 grammes ; et de 2,000 à 2,500 grammes ».

(1) GUENIOT. De la faiblesse congénitale, *Journal des sages-femmes*, 1874, p. 187.

(2) La connaissance récente des ictères hémolytiques permettra peut-être d'expliquer différemment l'ictère des nouveau-nés.

(3) HAHN. *Loc. cit.*, p. 14 et 134.

(4) BUDIN. *Le Nourrisson*. O. Doin, édit., p. 3.

(5) CH. MAYGRIER. Deux statistiques hospitalières de prématurés. *L'Obstétrique*, 15 novembre 1901 et Elevage et survie des prématurés. *L'Obstétrique*, juillet 1907.

Adoptant cette classification, dont les faits observés nous ont permis de vérifier l'exactitude, nous avons pu classer ainsi 34 enfants de notre statistique personnelle dont nous avons relevé le poids de naissance.

OBSERVATIONS recueillies aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e Arrondissement.

34 jumeaux dont :	{	6	pesaient de 1.500 à 2.000 gr.	17, 6 %
		15	— de 2.000 à 2.500 gr.....	44, 1 %
		8	— de 2.300 à 3.000 gr.....	23, 5 %
		5	— de 3.000 à 3.500 gr....	14, 7 %

Par conséquent 21 enfants sur 34, soit 61,7 %, presque les deux tiers, étaient débiles.

D'autre part, les statistiques de la clinique Baudelocque, de 1897 à 1906, nous donnent les chiffres suivants :

OBSERVATIONS de la Clinique Baudelocque.

618 jumeaux dont :	{	555 débiles.	18	mort-nés.	
			47	pesaient moins de 1.500 gr.	7,83 %
			109	— de 1.500 à 2.000 gr....	18, 1 %
			199	— de 2.000 à 2.500 gr....	33 %
			174	— de 2.500 à 3.000 gr....	29 %
			70	— plus de 3.000 gr.	10, 9 %
			1	— enfant n'a pas été pesé.	

Au total 355 enfants sur 599, soit 59,1 % étaient des débiles.

Comme on le voit, ces deux statistiques fournissent des résultats à peu près identiques.

Si les enfants jumeaux naissent souvent prématurément (76,6 %) et débiles (59,1 %) et si ce fait constitue déjà une

tare de la gémelliparité, n'est-il pas possible d'y remédier ?

C'est une question à laquelle notre maître le Prof^r Pinard a répondu depuis longtemps, en montrant l'heureuse influence de la puériculture intra-utérine. La thèse de M. Alexandre Bachimont (1), faite sous son inspiration, montre nettement que : « une femme « enceinte de jumeaux a, lorsqu'elle se repose, plus de « chances pour approcher du terme normal de sa grossesse « et que ses enfants seront d'autant plus gros et auront « d'autant plus de chances de vivre, qu'elle se sera reposée « plus longtemps ». Il est rationnel que ces femmes dont l'organisme doit faire les frais d'une grossesse double aient le plus besoin d'un repos qui, suivant l'expression habituelle de notre maître, doit être « un repos du jour et de la nuit ». Malheureusement la puériculture intra-utérine est restée jusqu'ici dans le domaine de la théorie, et à part un seul cas (obs. 30) nos observations ne nous permettent pas d'affirmer que les mères de nos jumeaux aient pu profiter du repos du jour et de la nuit.

Dans les cas, trop nombreux, où l'on n'a pas pu prévenir l'accouchement prématuré, les soins spéciaux que comporteront les enfants jumeaux au moment de leur naissance seront ceux que réclame tout enfant débile. C'est une question longuement étudiée et nous nous croyons ainsi autorisés à être brefs sur ce point.

L'agent de beaucoup le plus préjudiciable au débile est le froid, la température des nouveau-nés abaissée

(1) A. BACHIMONT. Th. de Paris, p. 25. Sur 225 enfants jumeaux dont les mères s'étaient reposées, le poids moyen était de 2,490 gr. Sur 96 dont les mères ne s'étaient pas reposées, le poids moyen était de 1,920 gr.

après l'accouchement, comme il est normal, se relève difficilement les jours suivants (1).

Pour lui fournir artificiellement cette chaleur qu'il ne peut produire lui-même et pour en diminuer surtout la déperdition, plusieurs moyens peuvent être employés. En présence d'enfants très petits, dont la débilité est très marquée et dont la température est tombée notablement au-dessous de la normale, il faudra recourir à l'emploi des couveuses (2). Nous ne saurions apporter, dans ce chapitre spécial, aucune observation ni opinion personnelle, car il est superflu d'insister sur ce fait que les enfants sont amenés aux consultations des Dispensaires au moment où ils peuvent, sans danger, quitter leur lieu de naissance ou la couveuse. Nous avons seulement appris par les mères que 7 de nos jumeaux avaient été placés en couveuse, dans divers services de l'Assistance publique (obs. 5, 30, 31, 34), les deux enfants de l'observation 34 furent élevés ainsi pendant six semaines (3).

(1) ARTHUR BERNARD. *De la température des nouveau-nés*. Th. Paris, 1897. Jouve, édit., p. 34. L'auteur a opposé précisément à la courbe thermique d'enfants nés à terme celle d'une jumelle débile née à 7 mois 1/2 et dont la température oscilla jusqu'au 13^e jour au-dessous de 37°, après une chute de 2 degrés, 8 heures après la naissance, et un minimum de 34°4 le 3^e jour.

(2) A la Clinique Baudelocque, la température adoptée pour les couveuses est de 34°.

(3) BUDIN a préconisé en outre dans les cas graves l'usage de bains chauds d'une durée de 20 minutes, progressivement élevés à 40°, et suivis de frictions à l'alcool. Son élève GENEAY rapporte dans sa thèse (*Prématurés et débiles*, Th. Paris, 1899), l'observation de plusieurs jumeaux débiles, soumis à ce traitement ; — DELESTRE (*loc. cit.*, p. 33) rapporte aussi l'observation de 2 jumelles élevées en couveuses à la nourricerie de l'hospice des Enfants assistés et dont les courbes thermiques étaient presque superposables.

Lorsqu'il s'agit d'enfants dont la débilité est moindre, certaines précautions peuvent suffire pour leur permettre de lutter contre le froid. Ce sont celles que nous avons entendu le D^r Bresset recommander aux mères chaque fois qu'elles lui amenaient des enfants débiles, âgés de quelques semaines, dont la température était parfois encore au-dessous de la normale.

L'enfant sera maintenu dans une chambre bien chauffée, entouré dans son berceau de boules d'eau chaude ; s'il doit être amené aux consultations, on choisira l'un des trois jours de consultation où la température est la plus clémente et l'enfant ne sera, sous aucun prétexte, transporté dans une petite voiture plus ou moins confortable où il resterait immobilisé (1). Nous avons vu prescrire aussi dans ce cas, suivant une méthode préconisée par MM. Pinard et Queirel (2), le sérum artificiel en lavements de 10 grammes répétés 2 ou 3 fois par jour. C'est là une pratique qui offre le grand avantage sur les injections sous-cutanées, de pouvoir être employée par les mères. C'est peut-être à ces précautions que le D^r Bresset doit de n'avoir pas constaté chez

(1) Dès 1902, répondant aux reproches adressées par MM. Porak et Catz (*Société Obstétricale de France*) aux cas d'exposer les enfants aux refroidissements, le D^r BRESSET écrivait : « ...J'ai recherché avec soin la fréquence des affections de l'appareil respiratoire chez les nourrissons régulièrement surveillés et chez les irréguliers, ces derniers n'étant astreints à aucune visite à jour fixe : j'ai constaté que les premiers étaient moins atteints que les seconds, et les enquêtes que j'ai pu faire m'ont conduit à incriminer surtout les logements d'ouvriers insalubres et surpeuplés et le séjour prolongé à tout propos et hors de propos des nourrissons âgés de quelques mois dans de petites voitures.

(2) RUMPELMAYER. Th. Paris, 1900.

les débiles qui lui étaient amenés, les accès de cyanose que signale P. Budin et qu'il attribue à l'inanition.

La faim est en effet, avec le refroidissement, le danger dont il faut préserver les enfants débiles. Leurs muscles étant incapables de mouvements de succion suffisants, ils têtent mal, parfois même semblent n'avoir pas la force d'avalier les quelques gouttes de lait qu'on fait couler dans leur bouche. Il en résulte que la montée laiteuse se fait mal et que les jeunes mères renoncent volontiers à nourrir parce qu'elles s'en croient incapables. C'est un cercle vicieux qui coûte la vie à beaucoup d'enfants débiles.

Dans ce cas, nous avons vu le Dr Bresset mettre entre les mains des mères un tire-lait, et leur démontrer qu'elles peuvent, par ce moyen, avec de la persévérance, remplir leur devoir de nourrice. Nous n'avons pas vu qu'il fût nécessaire de recourir au gavage à la sonde, tel que le préconisait Tarnier.

D'ailleurs, nous allons rechercher au chapitre suivant dans quelles conditions a été pratiqué l'allaitement des enfants que nous avons pu observer, mais nous pouvons déjà dire ici que le lait maternel est pour ces petits débiles un aliment spécifique à peu près indispensable, tant qu'ils ne sont pas encore parfaitement aptes à la vie extra-utérine.

Il nous resterait à parler d'un troisième danger qui, dès leur naissance, menace les jumeaux débiles : l'infection sous toutes ses formes ; nous le ferons plus à propos en étudiant leur morbidité.

CHAPITRE III

ALLAITEMENT DES ENFANTS JUMEAUX

Avant d'envisager le cas particulier des enfants jumeaux, nous ne croyons pas superflu d'exposer brièvement les conditions générales dans lesquelles est pratiqué l'allaitement des nourrissons surveillés aux Dispensaires. Cet exposé a été fait longuement dans plusieurs thèses auxquelles nous ferons emprunt.

« Le premier devoir du médecin qui dirige une œuvre
« d'assistance de l'enfance (que cette œuvre ait été
« dénommée Goutte de lait, Consultation de nourrissons
« ou Dispensaire) doit être de favoriser par tous les
« moyens possibles *l'allaitement maternel* et de toujours
« considérer l'allaitement artificiel comme un procédé
« d'exception » (1) telle est la profession de foi toujours
soutenue par le docteur Bresset. Aussi, quand une mère
amène à la Consultation, un nourrisson de quelques
semaines à deux mois en demandant du lait pour cet
enfant, n'est-il pas fait droit à sa demande sans contrôle.
« On fait attendre la mère et l'enfant, et l'heure de la

(1) Ch. FLOUR. *Les Consultations de nourrissons et l'allaitement maternel*.
Th. Paris, 1906. G. Steinheil, édit.

tétée arrivée, on pèse le nourrisson, on le met au sein, 10 à 15 minutes, en le surveillant ; on le pèse de nouveau ; et huit fois sur dix, on constate que la tétée a été suffisamment copieuse et que la mère est capable de faire une bonne nourrice pour le moment du moins. Des conseils, une instruction manuscrite réglant les heures des tétées, quelques médicaments ou aliments d'action morale (sirop de quinquina, poudre de viande, légumes secs) achèvent de convaincre cette nourrice hésitante » (1).

Les règles suivies pour espacer les tétées suivant l'âge des enfants ont été établies de façon à éviter la suralimentation (2). Les nourrissons surveillés sont pesés par le médecin lui-même, tous les deux jours, toutes les semaines ou tous les quinze jours suivant les cas, et une tétée faite sur place, dans les conditions précédentes, permet de s'assurer que l'enfant est effectivement nourri au sein.

Il arrive cependant que, soit par mauvaise volonté de la mère, soit par insuffisance réelle de la sécrétion lactée, la durée normale de cet allaitement au sein soit abrégée. Les statistiques de M^{me} Bronislas Dluski (3) portant sur 500 accouchées de la Clinique Baudeloque, celles de Dunème (4) portant sur 97 mères qui amenaient leurs enfants au Dispensaire de la rue Oudinot, confirmées

(1) L. DUNÈME, *Durée de l'allaitement exclusif au sein chez les mères nourrices de la classe ouvrière à Paris*. Th. Paris, 1902, p. 28. G. Steinheil, édit.

(2) De la naissance jusqu'à l'âge de trois mois, 7 à 8 tétées au maximum dans les 24 heures ; du quatrième mois au sevrage, 6 tétées seulement.

(3) M^{me} B. DLUSKI. Th. Paris, 1894. G. Steinheil, édit.

(4) DUNÈME. Th. Paris, 1902, p. 30.

plus récemment par les statistiques de M. Maygrier (1) et de M. Quillier (2) ont montré que « à Paris, 90 % des femmes de la classe ouvrière peuvent allaiter leurs enfants ».

Mais chez les femmes qui nourrissent, la durée de l'allaitement exclusif au sein n'est malheureusement pas suffisamment longue. Dans plus d'un tiers des cas, chez les femmes de la classe ouvrière, la sécrétion lactée devient insuffisante avant l'apparition des premières dents, c'est-à-dire du 4^e au 6^e mois » (3).

Lorsque pour des causes diverses l'allaitement mixte (4) est indiqué, deux méthodes sont employées suivant les cas ; l'une consiste à compléter chaque tétée au sein par un biberon contenant la quantité de lait qui manque au sein maternel, c'est la plus rationnelle car, « recevant « avec le lait de femme des ferments de nutrition actifs, « l'enfant est capable d'utiliser complètement le lait de « vache qu'on lui donne en supplément » (Marfan) (5) et s'il est quelquefois difficile de la faire accepter par les mères, elle est toujours indiquée lorsqu'on doit pratiquer l'allaitement mixte dès la naissance de l'enfant. L'autre méthode consiste à donner alternativement au nourrisson

(1) MAYGRIER. *L'Obstétrique*, 15 juillet 1904.

(2) QUILLIER. *Revue philanthropique*, 15 février 1908.

(3) DUNÈME. Th. Paris 1902, p. 41.

(4) G. VOIX. *L'allaitement mixte*, Th. Paris, 1903. G. Steinheil, édit. Nous rappellerons avec lui que les causes de l'hypogalactie peuvent être d'ordre physiologique (insuffisance de la sécrétion lactée survenant soit dès le début de l'allaitement, soit plus ou moins longtemps avant l'époque normale de sevrage pathologique (maladie de la mère) ou sociale (nécessité pour la mère de travailler au-dehors).

(5) MARFAN. *Traité de l'Allaitement*, Paris 1903, p. 219. G. Steinheil, édit.

le sein maternel et un biberon de lait, elle est d'un emploi plus commode pour préparer le sevrage.

Enfin, soit dans l'allaitement mixte, soit lorsqu'il faut se résigner à l'allaitement artificiel, le lait employé doit être le lait stérilisé, des qualités duquel l'élevage de milliers d'enfants a été le meilleur réactif (1).

La quantité de lait fournie est calculée pour les besoins de l'enfant et une instruction individuelle indique à la mère l'heure et la quantité de chaque tétée. Pour ce qui est de ces quantités, on ne saurait fixer de règles mathématiques et avec Carel (2) « nous croyons que dans toutes ces questions il faut être éclectique et procéder plutôt par tâtonnements successifs que prescrire d'autorité un régime fixe ».

Quel que soit le mode d'allaitement, toujours après l'apparition des deux premières dents une ou deux tétées sont remplacées par de légères bouillies.

Il nous reste maintenant à préciser ce que nous entendons par ces termes : allaitement exclusif au sein, sevrage normal, sevrage précoce, ablactation prématurée. Ces expressions, bien que familières aux pédiatres sont loin d'avoir pour tous la même valeur.

Dans notre statistique, comme dans celles publiées antérieurement aux mêmes Dispensaires, nous n'avons pas rangé parmi les enfants nourris au sein ceux qui avaient été privés du sein maternel avant l'âge

(1) A. CAREL. *Le lait stérilisé ; résultats obtenus par son emploi au moment du sevrage, dans l'allaitement mixte, dans l'allaitement artificiel*. Th. Paris, 1903, G. Steinheil, édit.

(2) A. CAREL. *Loc. cit.*, p. 29.

de 3 mois. Nous répéterons en effet, avec Carel (1), que « si un allaitement maternel de quelques semaines peut sauver la vie d'un nourrisson, il ne saurait avoir qu'une influence peu appréciable dans l'avenir, notamment en ce qui concerne le rachitisme ou la gastro-entérite.

L'allaitement exclusif au sein de durée normale est celui dans lequel le nourrisson ne reçoit que le lait maternel jusqu'à l'apparition des premières dents.

Nous avons considéré comme nourris à l'*allaitement mixté* tous les nourrissons qui reçoivent, en plus du lait de leur mère, une certaine proportion d'autre lait, avant l'apparition des premières dents, époque normale du sevrage.

Sur la définition du mot *sevrage* le désaccord des auteurs est complet, comme en témoigne la discussion de l'Académie de médecine du 7 juin 1904. Nous savons que l'Académie, fidèle à une tradition établie en 1873, a admis avec M. Pinard que le sevrage consistait à donner à l'enfant d'autres aliments que le lait.

Mais en nous ralliant à la définition de P. Budin et de M. Marfan et considérant que le sevrage est « l'acte par lequel on *sépare* l'enfant du sein de sa nourrice, en substituant au lait de femme soit du lait de vache, soit d'autres aliments », nous avons obéi nous aussi à une tradition. Cette définition a été adoptée avant nous pour des travaux faits comme le nôtre dans les Dispensaires de la Caisse des Écoles du VII^e arrondissement à l'aide

(3) A. CAREL. *Loc. cit.*, p. 76.

d'observations comparables aux nôtres et dont certaines mêmes leur sont empruntées.

Nous avons distingué deux cas, suivant que ce *sevrage* était *normal et progressif*, c'est-à-dire qu'après l'apparition des premières dents l'enfant continuait à recevoir le lait de sa mère en même temps que d'autres aliments jusqu'à 12 ou 15 mois ; ou bien que ce *sevrage* était *précoce et brusque*, c'est-à-dire que l'enfant nourri au sein ou à l'allaitement mixte pendant plus de 3 mois était complètement privé du lait maternel avant l'apparition des premières dents.

Aux nourrissons qui, victimes de préjugés maternels ou grand-maternels, ont reçu d'autres aliments que le lait avant l'apparition des premières dents, nous réservons l'expression d'*ablactation prématurée*.

Les règles d'allaitement que nous avons exposées et qui sont appliquées aux Dispensaires, ne le sont pourtant pas dans la pratique à tous les enfants et cela parce que trop souvent la bonne volonté des mères n'est pas à la hauteur de leur rôle, et aussi parce que certains enfants sont amenés aux Consultations ou bien irrégulièrement ou bien trop tard et lorsque toutes les fautes possibles ont déjà été commises. Certains même ne sont vus qu'une fois et il serait bien hasardeux de se croire renseigné sur leur mode d'allaitement.

Aussi, dans leurs statistiques générales, Bresset et Carel classent-ils leurs observations en plusieurs groupes suivant qu'elles ont porté sur un laps de temps plus ou moins long. Adoptant cette façon de faire, nous n'avons retenu de nos observations d'enfants jumeaux, au point de vue de l'allaitement,

que celles dont la durée était supérieure à trois mois (1).

Nous avons laissé de côté les enfants qui n'avaient fait en quelque sorte que passer aux Dispensaires, « sachant combien sont difficiles et sujettes à erreurs, les enquêtes rétrospectives au sujet de l'allaitement (2). »

Nous avons éliminé aussi les observations d'enfants jumeaux dont un seul nous avait été présenté ; que l'autre fut mort-né, mort en bas-âge ou mis en nourrice, les conditions spéciales que crée l'allaitement simultané de deux enfants n'existent plus pour celui qui restait.

De nos 46 observations nous n'avons donc pu en retenir que 18, portant sur 36 enfants dont l'allaitement avait été surveillé pendant une durée de plus de 3 mois. Disons encore avant d'étudier leur mode d'allaitement qu'une distinction s'impose suivant que les enfants ont été surveillés seulement à partir d'un certain âge, lorsque la sécrétion lactée de la mère pouvait être irrémédiablement tarie, ou bien dès le 1^{er} ou le 2^e mois alors que comme le démontrent les observations publiées par Dunème et Voix (3) « tout peut se réparer »,

Les 38 enfants de ce groupe se répartissent ainsi au point de vue de l'allaitement :

(1) Depuis 1898, il est publié chaque année une monographie sur le fonctionnement des Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e Arrondissement. Les nourrissons y sont classés en cinq groupes : I. Une ou deux consultations consécutives ; II. Moins de un mois ; III. Plus de un mois, moins de trois mois ; IV. Plus de trois mois irrégulièrement ; V. Plus de trois mois régulièrement.

(2) CAREL. *Loc. cit.*, p. 30.

(3) DUNÈME, Th. Paris, 1902, p. 12 ; — VOIX, Th. Paris, 1903, p. 12 et 65.

5 Allaitements au sein exclusif.....	13,8 %
2 Sevrages précoces.....	5,5 %
20 Allaitements mixtes.....	52,6 %
11 Allaitements artificiels.....	28,9 %

Allaitement au sein. — Dans les observations 3, 4 il s'agit d'enfants inscrits aux Dispensaires avant l'âge de deux mois et régulièrement surveillés. Ces enfants fréquentent encore nos Consultations. La durée de l'allaitement maternel fut de 9 mois dans quatre cas, de 15 mois dans le dernier cas qui d'ailleurs mérite un intérêt particulier. De deux enfants jumeaux, un seul, F..., Germaine, fut nourri au sein pendant 15 mois; son frère Lucien, amené 8 jours plus tard au Dispensaire, était à ce moment plus robuste. La mère désira, quand il eut trois mois, le nourrir à l'allaitement mixte et dans cette différence de régime, il faut sans doute faire la part d'une certaine différence d'affection maternelle, cette mère ayant eu déjà trois garçons et cette enfant jumelle étant sa seule fille.

Il convient de signaler que dans les observations 4 les enfants nés à terme, étaient vigoureusement et que la mère fut une nourrice remarquable. A 9 mois, au moment même du sevrage, qui fut progressif, une tétée faite au Dispensaire, donnait encore pour un seul sein 100 grammes de lait. Nous nous garderons bien d'ailleurs de vouloir apprécier par la simple multiplication d'un chiffre connu dans ces conditions, la quantité de lait que fournit une mère nourrice. Nous savons à cet égard que la sécrétion lactée est irrégulière d'un moment de la journée à l'autre et nous n'acceptons que sous réserve cette affirmation de M. Eustache. « La quantité

de lait que peut fournir une femme bien et régulièrement lété atteint assez aisément de 1,800 à 2,000 gr. par jour, comme on a pu le constater sur les nourrices des Maternités » (1).

Nous dirons seulement que nous avons pu chez deux mères, bonnes nourrices, obtenir un double allaitement au sein avec sevrage progressif normal.

Si ces résultats sont comparables à celui que rapporte le Dr Eustache, nous devons bien constater aussi qu'ils sont exceptionnels.

Sevrage précoce. — Il s'agit dans l'observation 2 d'enfants jumeaux amenés au Dispensaire à l'âge de six mois, alors qu'ils étaient déjà sevrés depuis deux mois. Une surveillance médicale plus précoce aurait eu sans doute pour résultat d'instituer à ce moment l'allaitement mixte.

Allaitement mixte. — Sur les 20 enfants soumis à ce régime, 8 furent inscrits et surveillés aux Dispensaires dès leur premier mois (obs. 6, 10, 13 et 17), trois avant l'âge de deux mois, (obs. 3 et 8). Il s'agit donc bien dans ces cas d'un allaitement dirigé par le médecin et l'on peut dire que l'on a pratiqué l'allaitement mixte parce qu'on ne pouvait faire mieux. Sept autres enfants furent mis, dès la naissance, spontanément par la mère à ce régime (obs. 7, 8, 9, 20), les enfants n'ayant été amenés aux Dispensaires que beaucoup plus tard. Dans l'obs. 6

(1) EUSTACHE, *Loc. cit.*

il s'agit d'une mère dont la sécrétion lactée fut médiocre, l'un des enfants fut sevré dès deux mois, l'autre ne resta à l'allaitement mixte que jusqu'à trois mois.

La majorité d'enfants surveillés dans cette catégorie d'allaitement montrerait, s'il était encore nécessaire, que les Consultations de Nourrissons encouragent l'allaitement au sein, dans tous les cas, et sont avant tout des « gouttes de lait maternel ».

Allaitement artificiel. — Sur onze enfants élevés au biberon, sept étaient déjà à ce régime depuis longtemps, lorsqu'ils furent amenés aux Dispensaires (1). Dans l'observation 8, les seins de la mère ne donnaient plus de lait comme le montra une tentative infructueuse de tétée. La même remarque s'applique à l'observation 9 où la mère, notoirement tuberculeuse, mourut quelques mois plus tard. Enfin dans l'observation 1, la mère voulut placer ses enfants en nourrice quand ils furent âgés de deux mois.

Cette proportion relativement faible (28,9 %) d'allaitements artificiels, quand il s'agit d'enfants jumeaux, est sans doute beaucoup plus élevée dans le groupe des enfants non surveillés; mais là nous manquons de documents contrôlés pour l'établir.

Si maintenant nous devons tirer de notre enquête une conclusion, nous dirons avec M. Eustache que « la sur-
« venance d'enfants jumeaux ne change rien à la règle
« générale qui est que la mère doit allaiter son ou ses

(1) Observations 2, 5, et 11.

« enfants ». Mais le principe étant ainsi sauvegardé, nous nous hâterons d'ajouter, qu'en fait, la survenance des jumeaux modifie les conditions de l'allaitement, notre statistique montre qu'il serait téméraire d'appliquer à leur allaitement le vieil adage « quand il y en a pour un il y en a pour deux ».

Il suffit de comparer notre pourcentage à celui publié par Maumené (1), portant sur 654 nourrissons régulièrement suivis plus de 3 mois aux mêmes Dispensaires de 1898 à 1905, pour constater qu'on est loin d'obtenir pour des enfants jumeaux la proportion croissante d'allaitements exclusifs au sein et d'allaitements mixtes que l'on obtient en général.

L'allaitement au sein de durée normale chez les enfants jumeaux est une exception qu'on ne saurait attendre que des mères nourrices exceptionnelles.

Dans la majorité des cas l'allaitement mixte s'impose. C'est alors que l'intervention du médecin est efficace, pour démontrer à la mère qu'elle peut nourrir ses deux enfants en donnant tout ce qu'elle peut donner de son lait, tout en s'aidant plus ou moins tôt par l'emploi d'autre lait. On aura ainsi cette précieuse ressource, en cas de maladie grave et surtout de gastro-entérite, de remettre temporairement l'un ou les deux enfants au sein maternel exclusivement.

Et ainsi serons-nous en droit de répéter après

(1) MAUMENÉ. *Le Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement. Statistique de dix-huit années*, Th. Paris, 1906. G. Steinheil, édit., p. 22. De 1898-1901 à 1902-1905, la proportion des allaitements au sein s'est élevée de 50 % à 55,1 % ; celle des allaitements mixtes de 16,3 à 26,2 % ; la proportion des allaitements au biberon est tombée de 31,4 à 18,1 %.

Voix (1) que même lorsqu'il s'agit d'enfants jumeaux, « loin d'être des écoles d'allaitement artificiel, les consultations de nourrissons, en conseillant et en dirigeant les mères de bonne volonté, permettent au contraire de réduire deux des plus importantes causes de mortalité infantile : l'élevage au biberon et l'industrie nourricière ».

1) Voix. Th. de Paris, 1903, p. 74.

CHAPITRE IV

CROISSANCE DES ENFANTS JUMEAUX

C'est sur 40 nourrissons, enfants jumeaux surveillés pendant trois mois au moins, que nous avons fait porter notre statistique concernant la dentition, la marche, la croissance, c'est-à-dire en quelque sorte, les résultats des soins et de l'allaitement reçus par ces enfants. Un certain nombre de ces enfants étant morts avant d'avoir eu des dents ou d'avoir marché, notre statistique s'en est encore trouvée allégée.

Dentition. — M. Marfan (1) donne, de l'éruption dentaire, un tableau d'où l'on peut déduire que l'enfant normal a généralement :

4 dents à.....	7 mois.
8 — à.....	1 an.
12 — à.....	18 mois.
16 — à.....	2 ans.
20 — à.....	2 ans 1/2.

Carel (2), de 273 observations, conclut que la moyenne est de :

(1) MARFAN, *Traité de l'Allaitement*, 2^e éd. (1903), p. 147.

(2) CAREL. Th. Paris 1903, p. 106.

2 dents à.....	6 mois.
4 — à.....	1 an.
12 — à.....	18 mois.
16 — à.....	2 ans.

En ajoutant que l'éruption dentaire est plus tardive ou troublée en cas d'atrophie considérable ou de rachitisme.

Sur 24 enfants jumeaux nous avons constaté chez 18 une éruption dentaire normale, conformément au tableau précédent ; chez 6 enfants il y eut un retard très marqué (obs. 2, 15 et 20).

Marche. — « Les bébés qui se portent bien marchent le plus souvent de un an à dix-huit mois » (1). Cette opinion du P^r Pinard est corroborée par la statistique de Carel (2) qui, de l'observation de 178 enfants, conclut que, 110 de ces enfants ayant marché du 13^e au 16^e mois, tel est l'âge moyen des premiers pas. Il a soin de préciser d'ailleurs qu'il entend par là que « l'enfant est capable de faire quelques pas sans aucun secours étranger. »

19 enfants de notre statistique ayant été observés à l'âge de la marche, nous avons constaté que 15 d'entre eux avaient fait leurs premiers pas dans le délai normal, 4 ne marchaient pas encore à 18 mois (obs. 2, 40 et 15).

Dans l'obs. 2, ce retard de la marche allait de pair avec un rachitisme très prononcé.

(1) PINARD. *Puériculture des Enfants du premier âge*, p. 170.

(2) CAREL. Th. Paris, 1903, p. 107.

Courbes d'accroissement. — Une surveillance médicale régulière et telle qu'on voudrait l'obtenir dans tous les cas et qui consiste à faire amener les nourrissons au dispensaire tous les quinze jours au moins pour y être pesés par le médecin lui-même et examinés complètement nus, offre parmi de nombreux avantages, celui de nous documenter sur l'accroissement de ces enfants.

Des graphiques sont établis pour chacun d'eux sous la forme d'une courbe d'accroissement et leur comparaison avec une courbe moyenne permet de juger à chaque examen du degré d'atrophie de l'enfant. Si la ligne d'ascension est, d'autre part, insuffisante, s'il existe même une ligne de descente ou seulement un plateau, on recherche la cause de cet état anormal.

Toutefois s'il est vrai que « rien ne saurait remplacer la balance pour permettre d'apprécier le développement de l'enfant » (1), nous ne croyons pas avec M. Pierre Budin qu'un « simple coup d'œil sur cette courbe suffise à nous renseigner » et nous ne saurions trop insister sur l'utilité de voir en même temps la courbe et l'enfant déshabillé.

L'état des tissus, de la peau, du squelette, de la fontanelle que le simple index « balance du pauvre » (2) suffit à apprécier, le développement du ventre surtout, sont des éléments aussi importants que le poids.

En utilisant parallèlement les deux méthodes, examen et pesée, on peut se rendre compte que la courbe d'accroissement de l'enfant le plus normal ne saurait être

(1) BUDIN. *Le Nourrisson*, p. 158.

(2) PINARD. *La Puériculture du premier âge*, p. 151.

mathématique, comme la parabole d'un astre et que l'usage exclusif du pèse-bébés peut être pour les familles l'origine d'alarmes mal fondées.

Les courbes présentent cependant une valeur d'autant plus réelle qu'elles portent sur une période plus longue. C'est ainsi que la courbe d'un enfant régulièrement suivi pendant deux ans permet, par un simple coup d'œil cette fois, de juger d'une façon rétrospective de son développement. La négligence de certaines mères y est écrite sous forme de dents de scie qui jalonnent la courbe et qui correspondent à des troubles digestifs ou à des refroidissements « à répétition » ; la suralimentation s'y traduit par cette ascension superbe qui fait primer ces enfants aux Concours de Bébés (où on oublie de regarder leur ventre), puis après quelque temps par un plateau, voire même des crochets qui attestent les déboires. Dans d'autres cas, c'est l'atrophie que révèle cette courbe, restant notablement au-dessous de la courbe normale.

N'étant pas plus capables que les autres de définir la limite où commence l'atrophie, nous avons adopté dans nos observations la méthode suivie par Carel (1) et « compté comme atrophique tout enfant dont le poids est de 1,000 gr. au moins inférieur au poids normal d'un enfant du même âge ».

Carel, après avoir répété avec M. Marfan que l'atrophie pondérale simple n'est pas synonyme de l'athrepsie qui est une atrophie cachectique, lui distingue différents facteurs. A côté de l'atrophie liée à une insuffisance alimentaire, à côté de celle qui résulte d'une infection

(1) CAREL. Th. Paris 1903, p. 139.

gastro-intestinale, broncho-pulmonaire ou générale, il place aussi la débilité congénitale « due soit à une disposition des parents, défavorable à la grossesse (mère malade, fatiguée par des grossesses ou des allaitements successifs, parents âgés, trop jeunes, consanguins, etc.), soit à la naissance prématurée. Enfin, il a soin d'ajouter qu'il existe des enfants de petite race dans lesquels l'atrophie, toute relative, n'aura pas la signification d'une tare.

Or nous avons montré parmi nos enfants jumeaux une très forte proportion de débiles par naissance prématurée, nous verrons tout à l'heure aussi que l'hérédo-syphilis y est largement représentée ; il faut donc nous attendre à trouver parmi eux bon nombre d'atrophiques.

Sur 38 enfants du groupe surveillé pendant plus de trois mois au Dispensaire, 17, soit 45,5 %, présentaient, lors de leur inscription, une atrophie pondérale qui dépassait 1,000 gr. et même chez 8 d'entre eux, cette atrophie dépassait 2,000 grammes. C'est là une proportion très élevée qui corrobore ce que nous avons déjà dit et répété du pronostic défavorable à la gémellité.

D'ailleurs elle n'a pas dans tous les cas la même signification. Aussi peut-on voir dans l'observation 2 deux enfants qui, à l'âge de 16 mois étaient, l'un de 4,200 grammes, l'autre de 2,500 grammes au-dessous du poids normal. Ces enfants, bien que rachitiques étaient encore vivants à 3 ans 1/2 ; leur atrophie semble devoir être attribuée à un allaitement artificiel mal réglé par une mère ignorante et peu désireuse de bien faire.

Au contraire, dans l'observation 5 il s'agissait de deux enfants très atrophiques, étant l'un et l'autre à l'âge de 9 mois de 4,400 grammes au-dessous du poids

normal. Ils moururent trois mois plus tard, à 12 jours d'intervalle. Il s'agissait là d'une véritable athrepsie liée à l'hérédo-syphilis et aussi à la naissance prématurée. Egalement touchés par cette double tare, il n'y a pas lieu de s'étonner du parallélisme de leur courbe et de leurs décès presque simultanés.

Rachitisme. — Souvent controversée, la pathogénie du rachitisme a été remise en discussion par M. Marfan, dans une série d'études récentes, aussi nous paraît-il indispensable, avant de commenter les cas de rachitisme que nous avons observés chez les enfants jumeaux de notre statistique, d'exposer ici la conception nouvelle de cette affection telle que l'a donnée récemment M. Marfan (1).

« Les causes efficientes du rachitisme acquis sont par
« ordre de fréquence : 1° la dyspepsie gastro-intestinale
« chronique des nourrissons, due presque toujours à une
« alimentation défectueuse ; 2° la syphilis héréditaire
« précoce ; 3° les pyodermites chroniques (abcès sous-
« cutanés multiples à répétition indéfinie, suppuration
« prolongée d'une surface eczémateuse) ; 4° la broncho-
« pneumonie prolongée. Chacune de ces causes peut à
« elle seule engendrer le rachitisme ; mais il arrive fré-
« quemment que plusieurs d'entre elles s'associent et
« combinent leur action pour le produire. On voit donc
« que, en somme, la plupart des infections ou intoxica-
« tions chroniques survenant dans les premiers temps
« de la vie peuvent créer le rachitisme acquis.

(1) A. MARFAN. *Semaine médicale*, 18 septembre 1907. Le rachitisme dans ses rapports avec la déformation ogivale de la voûte palatine et l'hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx.

« Quant à l'étiologie du rachitisme congénital, ce que
« nous en savons nous permet de la rapprocher de celle
« du rachitisme acquis ; il semble, en effet, que le
« rachitisme fœtal puisse être produit par toutes les
« toxi-infections intra-utérines à action durable.

« Ces causes sont d'autant plus efficaces, produisent
« des altérations du squelette d'autant plus sérieuses
« qu'elles atteignent des sujets prédisposés par l'hérédité
« soit similaire (rachitisme familial), soit banale (tare des
« géniteurs), soit par de mauvaises conditions hygié-
« niques générales.

« Quand le rachitisme a débuté, toutes les infections
« aiguës peuvent l'aggraver (non le créer, d'après mes
« observations) ; j'ai vu des rachitismes légers devenir
« très accentués à la suite d'une fièvre éruptive, d'une
« diphtérie, surtout lorsqu'elles étaient graves ou com-
« pliquées. Cette influence des maladies infectieuses se
« se retrouve très fréquemment dans l'étiologie du rachi-
« tisme tardif ; la réviviscence du rachitisme chez les
« grands enfants et les adolescents se produit très sou-
« vent à la suite d'une maladie aiguë : scarlatine, bron-
« cho-pneumonie, ostéo-myélite.

« Par quel mécanisme peuvent agir ces causes ?...
« Je regarde le rachitisme comme le résultat des réac-
« tions de défense commune que provoquent les infec-
« tions ou les intoxications chroniques dans la moelle
« osseuse très active du jeune enfant ou du fœtus.

« Cette suractivité de la moelle osseuse qui est à
« l'origine du rachitisme, se produira d'autant plus faci-
« lement que le sujet est plus près de la vie fœtale, c'est-
« à-dire de la phase la plus créatrice de la moelle, et à

« une époque où les tissus réagissent sans mesure, d'une
« manière désordonnée, surtout chez certains individus
« prédisposés.

« Un autre caractère de cette suractivité, c'est que
« chez l'enfant elle ne reste pas toujours limitée à la
« moelle osseuse ; elle se généralise souvent aux autres
« organes hématopoiétiques (rate, ganglions, tissus lym-
« phoïdes des amygdales palatines et pharyngée). »

... Ainsi s'expliquent pour M. Marfan « les rapports
« étroits du rachitisme avec la déformation ogivale de la
« voûte palatine et l'hypertrophie des amygdales palatines
« et pharyngée de la première enfance. »

Parmi les causes prédisposantes du rachitisme résumées plus haut, M. Marfan rangeait encore dans un précédent article (1) la *gémellité*. La possibilité d'un rapport entre la *gémellité* et le rachitisme avait d'ailleurs été signalée par les vieux auteurs et dans ce même article M. Marfan rapportait après Carton (2) une observation de MM. Pinard et Lepage concernant un cas de rachitisme intra-utérin observé chez deux jumelles, en même temps qu'une *hydramnios* considérable.

En ce qui concerne le rachitisme, notre statistique renferme 23 observations utilisables. Sur ces 23 enfants nous notons 10 rachitiques, et cette proportion de 43,4 % nous paraît bien trop considérable pour ne pas faire entrer en ligne de compte la *gémellité* comme une cause prédisposante. En effet, Carel (3) dans sa thèse dont les

(1) A.-B. MARFAN. Le rachitisme congénital. *Sem. médicale*, 10 octobre 1906, p. 485.

(2) CARTON. Thèse de Paris, 1893.

(3) CAREL. Thèse de Paris, 1903, p. 136.

observations si soigneusement étudiées ont été prises dans le même milieu que les nôtres, n'a rencontré que 15 % de rachitiques chez les enfants surveillés régulièrement et convenablement alimentés avec le lait stérilisé, au sevrage, dans l'allaitement mixte ou l'allaitement artificiel, et de 31,8 % chez ceux qui ont été sevrés ou élevés artificiellement et sans surveillance avec le lait ordinaire.

Passons successivement en revue ces dix observations, afin de savoir quelles ont été les causes du rachitisme. Dans l'observation 4 il s'agit d'une légère incurvation des tibias, noté chez des enfants élevés au sein pendant 9 mois dans les meilleures conditions et surveillés régulièrement. Toutefois ces enfants passèrent trois mois à la campagne de 12 à 15 mois et furent un peu suralimentés pendant cette période ; on pourrait aussi attribuer à la rigueur une origine digestive à ce rachitisme, si toutefois chez l'un de ces enfants (Pierre) les premières déformations n'avaient été notées à l'âge de 9 mois, au moment même du sevrage ; peut-être faut-il faire appel à une prédisposition familiale ou à l'appauvrissement en sels de chaux, du lait de la mère qui avait eu à suffire à un double allaitement. Enfin, ce rachitisme fut observé après une coqueluche.

La même remarque pourrait s'appliquer à l'observation 3 où l'on constata le rachitisme à 18 mois chez une enfant nourrie au sein pendant 15 mois, la mère ayant encore eu la charge de l'allaitement mixte du frère jumeau, décédé à un an.

Dans l'observation 2 on nota à l'âge de 3 ans 1/2 chez une enfant nourrie au biberon un rachitisme caractérisé par le chapelet costal et une disposition en ogive

de la voûte palatine, déformation que M. Marfan (1) rattache nettement au rachitisme (l'adénoïdisme qui d'après lui existerait dans la plupart des cas avec cette déformation n'a pas été noté); il est à remarquer que la croissance de cette enfant fut très retardée sur celle de sa sœur, retard attesté par la courbe de poids, par l'éruption dentaire et la marche. A moins d'admettre une préférence maternelle pour l'autre enfant et une inégalité de soins (2), on ne peut expliquer que par une maladie intercurrente et un trouble trophique acquis le rachitisme de cette enfant, sa sœur jouant le rôle de témoin.

Dans l'observation 23 on a relevé à l'âge de 8 mois du craniotabes chez une enfant athrepsique décédée quelques jours plus tard avec des phénomènes éclamptiques. Le décès de sa sœur survenu un mois auparavant, les renseignements recueillis à la Clinique Baudelocque qui nous montrèrent les placentas pesant ensemble 1180 gr. (1/4,4 du poids des enfants) seraient en faveur de l'hérédo-syphilis. Nous ne pouvons cependant l'affirmer, ces enfants n'ayant été vus qu'une ou deux fois et d'autre part leur élevage en nourrice pouvant suffire à expliquer leur athrepsie et leur décès. Si cependant on admettait l'hérédo-syphilis, on pourrait se demander à propos de cette observation, si l'influence possible de la gemellité sur le rachitisme ne s'exerce pas par l'intermédiaire de

(1) MARFAN. Le rachitisme dans ses rapports avec la déformation ogivale de la voûte palatine et l'hypertrophie chronique du tissu lymphoïde du pharynx. *Sem. méd.*, 18 sept. 1907.

(2) Ces enfants ont été surveillés à la Consultation de nourrissons de la Clinique Tarnier, jusqu'à 16 mois et les renseignements recueillis auraient pu nous éclairer. Cette observation est malheureusement restée introuvable.

l'hérédo-syphilis qui n'est pas rare chez les jumeaux comme nous le verrons plus loin (1).

Les mêmes réflexions s'appliquent à l'observation 43 où là encore, l'hérédo-syphilis peut-être au second degré, fut soupçonnée sans pouvoir être affirmée et où le rachitisme fut constaté à 7 mois, l'enfant athrepsique étant mort à 13 mois au cours d'une gastro-entérite.

Les deux enfants de l'obs. 12, réalisent le type le plus parfait du rachitisme obtenu par la combinaison de presque toutes les causes efficientes qu'énumère M. Marfan. Alimentation défectueuse, pyodermite et broncho-pneumonie peuvent être invoqués ici.

Enfin, les obs. 37 et 41 sont chacune un cas banal de rachitisme dû à la suralimentation dans l'allaitement artificiel.

Hérédo-syphilis. — La possibilité d'un rapport entre la gemelliparité et la syphilis a été signalée tant par les syphiligraphes que par les accoucheurs. M. Edmond Fournier écrit à ce propos (2) :

« On a remarqué une certaine fréquence des grossesses
« gémellaires dans les ménages syphilitiques. Cette parti-
« cularité est, je crois, indéniable ; d'une part, en effet, on
« la trouve signalée dans bon nombre d'observations
« anciennes ou récentes, d'autre part, en feuilletant le
« gros stock d'observations d'hérédo-syphilis collec-
« tionnées par mon père, je l'ai remarqué trop souvent
« pour que ce soit là un simple hasard, et finalement

(1) Voir sur cette question : A.-B. MARFAN. Rachitisme et syphilis, *Sem. Méd.*, 2 oct. 1907.

(2) Edmond FOURNIER. *Recherches et diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive*, 1901, p. 26.

« depuis que mon attention a été appelée sur ce point, je
« l'ai constaté déjà plus d'une vingtaine de fois pour ma
« part, ce qui est beaucoup, certes. Donc, très positive-
« ment, je crois que la *syphilis fait des jumeaux*. Com-
« ment et par quel processus ? Cela, je ne saurais le
« dire.

« En tout cas le degré de fréquence de ces grossesses
« gémellaires n'est que modéré et ne saurait constituer
« en l'espèce un élément diagnostique. Au reste, le fait
« n'a pas encore été suffisamment étudié et nous ne sau-
« rions être fixés à son égard que par des statistiques
« instituées dans les grands services d'accouchements,
« statistiques qui nous font absolument défaut. »

Pour modeste qu'elle soit, notre statistique vient-elle
à l'appui de cette opinion ?

Au cours de notre enquête qui portait sur les enfants
issus de 46 grossesses gémellaires, nous avons cherché
à établir, avec le plus de précision possible, la proportion
des hérédo-syphilitiques.

Nous ne saurions le faire toutefois pour certains
jumeaux qui n'ont été observés qu'une fois ou au plus
quelques semaines ; chez ces enfants, l'affection a pu
facilement être méconnue. Nous avons aussi exposé plus
haut les raisons pour lesquelles nous ne pouvions faire
une enquête rigoureuse sur les parents. Si dans l'obs. 34
nous enregistrâmes des aveux maternels et paternels,
nous avons l'expérience d'autres cas où une polymor-
talité infantile significative nous fut cachée par la mère,
comme elle était cachée sans doute au père du dernier
enfant.

Nous n'avons retenu dans notre statistique que 27

observations (1) de grossesses gémellaires, desquelles nous avons observé l'un ou les deux enfants pendant un temps minimum de 3 mois.

Les accidents hérédo-syphilitiques étaient indiscutables dans 5 cas, soit 18,5 %.

Cette proportion est-elle rigoureusement exacte ? Nous ne pouvons l'affirmer et tout ce que nous devons en conclure, c'est que 18,5 % au moins des gémellipares de notre statistique étaient accouchées d'enfants hérédo-syphilitiques.

L'époque d'apparition des accidents chez les enfants de ces femmes est intéressante à signaler.

Dans l'observation 5, nous avons constaté entre 10 et 11 mois des syphilides anales et du pemphigus chez les deux enfants.

Dans l'observation 17 des syphilides cutanées chez l'un et du pemphigus chez l'autre, à l'âge de 3 semaines.

L'observation 34, au contraire, est un type d'hérédosyphilis à manifestations tardives, et ce n'est que vers l'âge de 3 ans qu'apparut une kératite ulcéreuse d'origine non douteuse, les aveux paternels et maternels ayant été enregistrés longtemps auparavant. Enfin, dans l'observation 39, syphilides ulcéreuses à l'âge de 3 mois et dans l'observation 45, grosse rate et bec-de-lièvre double.

Cette proportion de 18,5 % de jumeaux hérédo-syphilitiques serait-elle exacte qu'il resterait à démontrer si elle est égale ou supérieure à celle des enfants issus de grossesse simple, cela nous l'ignorons et il nous semble

(1) Obs. 4 à 20 et obs. 31, 34, 35, 37, 39, 41 et 43.

difficile, pour les raisons que nous avons exposées plus haut, de l'établir d'une manière précise.

Peu satisfait de l'incertitude dans laquelle nous laissaient nos observations personnelles, nous avons pensé que les renseignements fournis par les observations recueillies dans les maternités de l'Assistance publique, nous donneraient peut-être des résultats plus précis.

Nous avons relevé avec soin pour ceux de nos jumeaux nés dans ces conditions, les particularités de l'accouchement et de la délivrance. Nous avons ainsi recueilli 16 observations réunies dans le tableau suivant.

Sachant que l'hypertrophie placentaire est un des caractères les plus constants de la syphilis, Correa Dias (1), Bridier (2), élèves du D^r Pinard, concluent dans leurs thèses que « le placenta syphilitique représente environ le quart du poids du fœtus alors que le placenta normal en représente le sixième. » Son aspect blanchâtre, les profonds sillons qui séparent les cotylédons, sa consistance molle et friable sont d'ailleurs d'autres caractères macroscopiques assez nets (3).

Une cause possible d'erreur qui n'est cependant point signalée par ces auteurs, réside dans ce fait que vers le 8^e mois le placenta a acquis son poids définitif tandis que pour le fœtus il est loin d'en être de même. Donc, dans le cas d'accouchement prématuré, qui est presque la règle pour l'accouchement gémellaire, le rapport précédent sera modifié.

(1) CORREA DIAS. Th. Paris, 1892.

(2) L. BRIDIER. Th. Paris, 1893.

(3) Un signe de certitude sera peut-être fourni dans l'avenir par la constatation du spirochète dans le placenta. Actuellement les recherches portant sur ce point n'ont donné que peu de résultats (WALLICH et LEVADITI, *Ann. de Gynéc. et d'Obst.*, février 1906).

NUMÉRO DE L'OBSERVATION	ACCOUCHEMENT A	PLACENTA		POIDS DES ENFANTS A LA NAISSANCE	ACCIDENTS D'HÉRÉDO-SYPHILIS OBSERVÉS AUX DISPENSAIRES	DURÉE DE L'OBSERVATION AUX DISPENSAIRES
		NOMBRE	POIDS			
V	Baudelocque.	1	850	2000 2150	<i>A 9 mois, syphilides et pemphigus.</i>	4 mois. Id.
XII	Baudelocque.	2	980	2410 2720	Néant. Id.	4 mois 1/2. Id.
XIII	Maternité....	1	1150	2200 2600	Néant. Id.	19 mois. Id.
XV	Baudelocque.	2	760	2180 2320	Néant. Id.	14 mois. Id.
XVII	Beaujon.....	2	480- 550	3050 3260	<i>Syphilides cutanées. Pemphigus à 3 sem.</i>	23 mois. Id.
XXIII	Baudelocque.	2	610- 570	2650 2620	Néant. Id.	1 seule consult. 15 jours.
XXIV	Tarnier.....	2	800	2650 2450	Néant. Id.	1 consultation. Id.
XXVI	Maternité....	1	800	2400 2500	Néant. Id.	2 consultations. 1 consultation.
XXVII	Baudelocque.	1	1090	2600 2570	Néant. Id.	10 jours. Id.
XXVIII	Tarnier.....	1	670	2650 2310	Néant. Id.	1 consultation. Id.
XXX	Baudelocque.	2	720	2500 2260	Néant. Id.	1 semaine. 1 mois.
XXXII	Baudelocque.	2	1200	3400 3500	Néant. Id.	1 consultation. Pas vue.
XXXIV	La Pitié....	1	660	1750 1680	<i>A 3 ans, kératite.</i>	Plus de 3 ans. Pas vue.
XL	Baudelocque.	1	900	2150 2000	Néant.	15 jours. Pas vue.
XLII	La Charité...	1	700	2070 2680	Néant.	1 consultation. Pas vu.
XLIV	Baudelocque.	1	1130	2900 3040	Néant.	1 consultation. Pas vue.

Nous retrouvons là trois des hérédosyphilitiques dont nous avons parlé précédemment (obs. 5, 17, 34). Ni dans l'une, ni dans l'autre de ces observations le rapport entre le poids du placenta et le poids des nouveau-nés ne pouvait faire penser à la syphilis. Parmi les 13 autres, 10 sont absolument inutilisables, en ce qui concerne ce point particulier ; trois seulement pouvaient être retenues, mais bien que nous n'ayons pas observé d'accidents spécifiques chez ces jumeaux, il n'est pas possible de les considérer comme indemnes de cette tare si l'on veut bien se rappeler combien sont tardives certaines manifestations de la vérole héréditaire.

Quoi qu'il en soit, il nous semble que l'hérédosyphilis se rencontre trop souvent chez les jumeaux pour que « ce soit là un simple hasard », et nous croyons avec M. Edmond Fournier que la « syphilis fait des jumeaux. »

Est-ce à dire que ce soit la cause de la gémelliparité ? Nous ne le croyons pas, et l'hérédité nous semble aussi un facteur important. Il n'est guère admissible, en effet, que l'hérédité ne soit pas en jeu lorsqu'on voit dans une même famille des grossesses gémellaires se succéder pendant cinq générations consécutives.

Parmi nos observations il en est une, des plus intéressantes (obs. 7) et bien faite pour démontrer d'abord que tous les jumeaux ne sont pas des syphilitiques héréditaires, et ensuite pour nous mettre en garde contre une cause d'erreur. Il s'agit d'une fille jumelle chez laquelle le Dr Bresset constata à l'âge de 20 mois une roséole accompagnée d'adénopathies, de plaques muqueuses et d'alopecie. Sa sœur jumelle resta absolument

indemne. Le diagnostic fut confirmé par M. Jean Darier qui constata, en outre, des accidents chez la mère et pensa pour cet enfant à une syphilis acquise avec cette réserve que « de toutes les hypothèses, la plus curieuse, mais la moins probable, serait l'infection in utéro de l'une des jumelles avec intégrité de l'autre. »

Ce rapport entre la syphilis et la gémelliparité a d'ailleurs été signalé par plusieurs de nos maîtres en dehors même de M. Fournier dont nous avons entendu commenter plusieurs fois l'opinion par le professeur Pinard, dans ses leçons journalières de la clinique Baudelocque.

Le professeur Bar alors agrégé, dans ses conférences à la Faculté de médecine en 1895 et dans la thèse de son élève Eleuterescu a insisté sur la nécessité de distinguer à cet égard la grossesse double bivitelline et l'univitelline. Quelque interprétation qu'on lui donne, la grossesse double univitelline caractérisée par la présence d'un seul chorion et par la constance de l'unisexualité des fœtus, serait un phénomène tératologique. « La gémellité univitelline procède d'un ovule pathologiquement fécondé et les deux produits » constituent toujours un ensemble monstrueux, « qu'il s'agisse de jumeaux séparés ou de monstres doubles » (1) (frères siamois).

M. Puech (de Montpellier) (2) reproduit cette opinion et ajoute que « pour nombre d'auteurs, cette monstruosité s'observerait avec une fréquence marquée lorsqu'il existe chez les générateurs des tares susceptibles d'en-

(1) ELEUTERESCU. *Loc. cit.*, p. 66. Il dit aussi (p. 56) que « la proposition dans laquelle on rencontre des enfants morts et macérés est trois fois plus grande dans les grossesses univitellines.

(2) PUECH. *In Pratique de l'art des accouchements*, 1907, I, p. 390.

trainer des dégénérescences comme la tuberculose, la névrose, l'alcoolisme et surtout la syphilis. »

Nous devons mentionner aussi l'opinion contradictoire de M. Jullien, médecin de Saint-Lazare, dont les statistiques prises il est vrai dans un milieu spécialement stérile sont « particulièrement négatives sur ce point (1) ».

N'y eut-il dans cette forte proportion d'hérédo-syphilitique de notre statistique qu'une coïncidence — ce qui est peu probable — elle contribue à expliquer la forte mortalité que nous avons constatée chez des jumeaux.

Le pronostic de l'hérédo-syphilis est en effet très sombre pour le fœtus, l'avortement étant des plus fréquents et il reste sombre pour l'enfant, né plus ou moins loin du terme de la grossesse. »

- H. Leduc (2), étudiant une statistique de l'hôpital Tenon, constate une mortalité infantile de 71,2 % dans la syphilis.

Il ajoute aussi que « pour considérable qu'elle soit, cette proportion de mortalité est encore inférieure à la réalité, car elle ne porte que sur la mortalité constatée à la naissance et dans les deux premières semaines de la vie sans parler des accouchées qui quittent la Maternité dès le 3^e ou le 4^e jour ».

De notre côté nous avons constaté pour 22 enfants amenés au Dispensaire après la période de leur vie qui corespond aux observations de Leduc, véritables « res-

(1) L. JULLIEN. *Descendance des hérédo-syphilitiques*, 1901, p. 65.

(2) H. LEDUC. *La Syphilis à la Maternité de l'hôpital Tenon en 1905-1906*. Th. Paris, 1906.

capés » par conséquent, une mortalité qui s'élève encore à 66 %.

Quant à l'efficacité du traitement, que nous ne saurions mettre en doute et qui doit être conditionnée par un diagnostic précoce et une surveillance régulière, nos observations n'auraient pas suffi à la démontrer. Quatre enfants traités pendant 2 mois au moins, par des frictions à l'onguent mercuriel dans un cas (obs. 5) par des injections d'huile biodurée, dans un autre (obs. 39) moururent avant un an. Dans deux autres cas, par contre, le traitement amena la disparition des accidents constatés (obs. 17 et 34).

CHAPITRE V

MORTINATALITÉ ET MORTALITÉ

Mortinatalité. — La statistique de Baudelocque accuse une mortinatalité de 18 sur 618, soit 2,9 ‰. Dans la statistique des Dispensaires nous relevons seulement 1 mort-né sur 92 enfants.

Monory, dans sa thèse, sur 26 enfants nés jumeaux, note 2 mort nés et le Dr Gustave Deschamps, qui nous a communiqué le relevé de ses observations à la Consultation de l'Œuvre sociale du Bon lait à Belleville, enregistre 4 mort-nés sur 18 jumeaux. Additionnant ces 3 derniers chiffres, nous obtenons une proportion de 3,1 ‰.

La proportion plus élevée de cette dernière statistique tient, à n'en pas douter, à ce qu'elle a trait à un grand nombre de femmes ayant accouché chez elles et non dans des services spéciaux. Il n'est pas douteux que dans bien des cas la grossesse gémellaire a été méconnue jusqu'au dernier moment, et que par conséquent il en est résulté une mortinatalité relativement plus élevée.

Ce qui le prouve, c'est le chiffre global de 3,1 ‰.

(300 mort-nés sur 9,642 jumeaux) que nous donne la statistique de la Ville de Paris pendant les années 1897 à 1906.

Quoi qu'il en soit, la mortinatalité ne paraît pas plus considérable dans les grossesses doubles que dans les grossesses simples.

Mortalité. — L'étude de la mortalité infantile de 0 à 1 an nous retiendra davantage.

D'après ce que nous avons dit au début de ce travail, concernant la fréquence des accouchements gémellaires prématurés, nous devons enregistrer une très forte mortalité dans les premiers jours qui suivent la naissance. La statistique des Dispensaires, dans lesquels les enfants ne nous sont pas amenés, au plus tôt, avant l'âge de un mois ou six semaines, ne peut nous renseigner à cet égard. Par contre, les tableaux annuels concernant la Clinique Baudelocque nous fournissent des documents fort intéressants.

Ainsi à Baudelocque, de 1897 à 1906, les débiles au-dessous de 1,500 gr. sont morts dans la proportion de 85,1 % (40 sur 47), ceux de 1,500 à 2,000 gr. dans la proportion de 23,8 % (26 sur 109) pendant le séjour des mères dans le service. Les enfants de 2,000 à 2,500 gr., au contraire, n'ont présenté que 7,03 % de mortalité. Enfin, au-dessus de 2,500 gr., sur 244 enfants, aucun décès pendant le temps de séjour à l'hôpital. Par conséquent, la mortalité, nulle chez les jumeaux de poids normal, s'est élevée à 22,5 %, chez les débiles pendant les 15 premiers jours de leur existence.

En résumé, la mortalité de 0 à 15 jours chez les jumeaux, débiles ou non débiles, s'élève d'après cette

statistique à 13,3 ‰, alors qu'elle était de 3,5 ‰ pour l'ensemble des enfants français en 1905 (1).

Pour connaître le taux exact de la mortalité de 0 à 1 an, les observations recueillies aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement ne sont pas toutes utilisables. Un certain nombre d'enfants n'ayant pas été suivis jusqu'à l'âge de 1 an et n'ayant pu être retrouvés, il nous reste seulement 39 observations utilisables, c'est-à-dire 78 enfants, dont 1 mort-né et 34 morts avant l'âge de 1 an, soit 44,1 ‰.

Tous ces enfants, sauf deux (obs. 3 et 29), sont morts après l'âge de 1 mois et par conséquent, pour représenter exactement la mortalité de 0 à 1 an, nos deux statistiques, celle de Baudelocque et celle des Dispensaires, doivent se compléter l'une par l'autre. Nous nous croyons donc autorisés à dire que la mortalité de 0 à 1 an s'élève, chez les jumeaux, à 13,3 ‰ + 44,1 ‰, soit 57,4 ‰.

Les causes de ces décès sont intéressantes à étudier et nous regrettons que malgré toutes les recherches il nous ait été impossible de les connaître exactement dans 10 cas sur 34.

Après ce que nous avons dit précédemment, concernant le rapport de la syphilis et de la gémelliparité, la proportion de décès par hérédo-syphilis dans notre statistique n'a rien qui doive surprendre. Il était également à prévoir que les jumeaux débiles devaient payer un lourd tribut à l'athrepsie et à l'éclampsie.

Les 24 décès de cause connue de nous, sont impu-

(1) In statistique générale de la France, *Imprimerie Nationale* (1907), p. 37 naissances, p. 815 décès.

tables : 5 fois à l'hérédo-syphilis, 4 fois à des accidents d'éclampsie, 5 fois à l'athrepsie. Enfin 4 gastro-entérites, 3 broncho-pneumonies et une tuberculose pulmonaire, consécutives à la coqueluche ou à la rougeole, 1 pleurésie purulente et 1 érysipèle complètent notre liste mortuaire.

En étudiant séparément la mortalité des nourrissons jumeaux surveillés régulièrement pendant plusieurs mois aux Dispensaires d'une part, et d'autre part la mortalité de ceux qui n'ont fait aux Consultations que de rares et irrégulières apparitions, nous constatons que chez les nourrissons surveillés la mortalité de 0 à 1 an n'est que de 27,5 %. Augmentée de 13,3 %, chiffre qui représente la proportion des décès de 0 à 15 jours, elle atteindra le chiffre de 40,8 %. Il nous semble logique d'en conclure que les Consultations de nourrissons, alternant, diminuent très sensiblement (16,6 %) la mortalité infantile des jumeaux.

CONCLUSIONS

Les observations concernant l'élevage des enfants jumeaux sont fort peu nombreuses et notre statistique qui ne réunit que 92 enfants jumeaux inscrits et surveillés pendant un temps plus ou moins long aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement, est cependant de beaucoup la plus importante de celles qui ont été publiées jusqu'à présent.

Ce manque de documents tient aux deux causes suivantes :

1^o Le nombre très restreint d'accouchements gémellaires qui n'atteint dans la population parisienne que le chiffre de 8 pour 1,000 :

2^o La proportion considérable des accouchements gémellaires prématurés, entraînant de ce fait une mortalité très élevée (13,3 %) dans les premiers jours qui suivent la naissance.

En effet, les recherches que nous avons faites dans les statistiques annuelles de la Clinique Baudelocque montrent que les $\frac{3}{4}$ des jumeaux viennent au monde prématurément et que plus de la moitié d'entre eux naissent débiles. La proportion des débiles est de 59,1 % pour la statistique de Baudelocque et de 61,7 %

pour celle des enfants inscrits aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement.

Si l'élevage d'un nouveau-né débile exige partout et toujours de grands soins, à plus forte raison l'élevage de deux jumeaux débiles présentera de sérieuses difficultés surtout dans la classe ouvrière.

* * *

L'allaitement exclusif au sein par la mère, si désirable qu'il soit, a toujours été jusqu'ici exceptionnel pour les jumeaux et n'a été obtenu dans notre statistique que chez 13,8 % de nos jumeaux, tandis que la proportion de 55.1 % est de règle aux Dispensaires où nous avons pris ces observations. Malheureusement ce sont des causes d'ordre physiologique qui font obstacle à l'allaitement maternel : en premier lieu, l'insuffisance de la sécrétion lactée ; en second lieu, la débilité des jumeaux qui têtent mal et sont incapables d'entretenir cette sécrétion.

Mais il sera toujours possible, par une surveillance assidue, d'atténuer le danger du biberon en instituant l'allaitement mixte avec le lait stérilisé. Ainsi, 52,6 % des enfants dont nous rapportons les observations ont été nourris à l'allaitement mixte.

* * *

Les jumeaux débiles sont exposés aux mêmes dangers que les débiles en général et la mortalité est chez eux d'autant plus considérable qu'ils sont nés plus prématurément.

Les jumeaux à terme et de poids normal ne présentent aucune différence d'avec les autres enfants.

* * *

La mortalité des jumeaux est jusqu'ici fort élevée ; elle est de 13,1 % dans les quinze premiers jours de la vie et atteint le chiffre formidable de 57,4 % de 0 à 1 an.

Les soins, les conseils, une surveillance médicale assidue de l'allaitement et de l'hygiène des jumeaux permettent d'abaisser notablement cette énorme mortalité. Chez les 40 enfants surveillés aux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondiss. (obs. I à XX) nous voyons la mortalité s'abaisser à 27,5 %.

Mais le seul remède efficace à ce triste état de choses serait de donner à la femme enceinte le repos nécessaire pour lui permettre de mener à terme sa grossesse et d'accoucher d'enfants normaux et vigoureux.

Vu :
Le Président de la Thèse,
PINARD.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

PIÈCE JUSTIFICATIVE N° 1

Enfants jumeaux nés à la Clinique Baudelocque de 1897 à 1906 (1).

	MORT-NÉS	ENFANTS PESANT A LA NAISSANCE					TOTAUX
		moins de 1500 gr.	de 1500 à 2000 gr.	de 2000 à 2500 gr.	de 2500 à 3000 gr.	plus de 3000 gr.	
Mort-nés.	18						18
Sortis vivants.		7	83	185	174	70	519
Morts avant la sortie		40= 85.1%	26= 23.9%	14= 7.03%	0	0	80= 13.3%
TOTAUX ...	18	47	109	199	174	70	617.2

(1) Ces chiffres ont été relevés dans la V^e partie, tableau XVIII du « *Fonctionnement de la Maison d'accouchements Baudelocque,* » années 1897 à 1906.

(2) Le poids du 2^e jumeau de l'observation 1252 de l'année 1903, tableau XVIII, p. 93 n'est pas indiqué, mais l'enfant est sorti vivant.

PIÈCE JUSTIFICATIVE N° 2

Accouchements gémellaires à Paris de 1897 à 1906 (1).

ANNÉES	LES DEUX ENFANTS :		UN ENFANT VIVANT	TOTAUX
	NÉS VIVANTS	MORT-NÉS	UN ENFANT MORT-NÉ	
1897	443	7	14	464
1898	448	2	15	465
1899	436	6	10	452
1900	480	6	8	494
1901	461	6	14	481
1902	474	6	15	495
1903	458	14	21	493
1904	491	11	21	526
1905	436	8	19	463
1906	463	6	19	488
TOTAUX..	4593	72	156	4821
MOYENNES.	459	7	15	482

(1) Ce tableau est tiré des volumes de l'*Annuaire statistique de la Ville de Paris* (art. Grossesses gémellaires) pour les années 1897 à 1905. Pour l'année 1906, les chiffres nous ont été fort aimablement communiqués par M. Melquiodd (de la Statistique Municipale).

OBSERVATIONS

- A. Les observations 1 à 20 inclus sont celles des enfants jumeaux qui ont été suivis *régulièrement* aux consultations des Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement pendant plus de 3 mois.
- B. Les observations 21 à 30 inclus sont celles des enfants jumeaux qui ont été suivis *irrégulièrement* et moins de 3 mois.
- C. Les observations 31 à 46 sont celles dont un seul des jumeaux a été suivi plus ou moins longtemps.

Série A

OBSERVATION I

Jumeaux Go ..., nés le 14 juin 1899, inscrits au Dispensaire à l'âge de 13 jours.

N^o 485. — Go... Edouard, pesait à 13 jours 3,450 gr. et mesurait 51 cent. 5

Allaitement mixte par la mère pendant 2 mois, puis envoyé en province et nourri *au biberon* à partir de 2 mois.

A marché à 16 mois.

A eu 16 dents à 18 mois.

Revu bien portant à l'âge de 3 ans.

Poids : 13 kil. Taille : 0.875.

Bien portant en janvier 1908.

N^o 486. — Go..., Marcel, pesait à 13 jours, 2,500 gr. et mesurait 49 cent.

Allaitement exclusif au sein par la mère pendant 2 mois, puis envoyé en province et nourri *au biberon* à partir de 2 mois.

A marché à 16 mois.

A eu 16 dents à 2 ans.

Revu bien portant à l'âge de 3 ans.

Poids : 13 kil. 400. Taille : 0.895.

Bien portant en janvier 1908.

Dans la série A, les observations 1 à 14 inclus ont été prises au Dispensaire de la rue Oudinot ; les observations 15 à 20 inclus au Dispensaire du Gros-Caillou.

Dans la série B, les observations 21 à 23 inclus ont été prises au Dispensaire de la rue Oudinot ; les observations 29 et 30 au Dispensaire du Gros-Caillou.

Dans la série C, les observations 31 à 42 inclus ont été prises au Dispensaire de la rue Oudinot ; les observations 43 à 46 inclus au Dispensaire du Gros-Caillou.

OBSERVATION II

Jumelles Ch..., nées le 26 mai 1899 à la Clinique Tarnier (1), inscrite au Dispensaire à l'âge de 16 mois.

N° 1436. — Ch..., Jeanne.

Allaitement artificiel dès la naissance, suivie pendant 8 mois. Médiocrement soignée par sa mère.

A marché à 16 mois.

A eu 13 dents à 22 mois.

Présentait à 22 mois une atrophie pondérale de 2 kil. 100

Revue à 3 ans et 8 mois.

Poids : 10 kil. 630. Taille : 0,99.

Présentait des signes de gastro-entérite chronique.

N° 1437. — Ch. ., Raymonde.

Allaitement artificiel dès la naissance, suivie pendant 8 mois. Médiocrement soignée par sa mère.

A marché à 22 mois.

A eu 12 dents à 23 mois.

Présentait à 2 ans une atrophie pondérale de 3 kil. 600.

Revue à 3 ans et 8 mois.

Poids : 3 kil. 900. Taille : 0,83.

Signes de rachitisme : Chapelet costal et voûte palatine en ogive.

OBSERVATION III

Jumeau et jumelle Fo..., nés le 19 juillet 1900, inscrits au Dispensaire à l'âge de 5 semaines.

N° 1510. — Fo..., Germaine.

Poids normal à 5 semaines.

Allaitement exclusif au sein pendant 15 mois.

A marché à 15 mois.

A eu 4 dents à 1 an et 18 dents à 2 ans.

Coqueluche à l'âge de 7 mois.

Rachitisme grave ; incurvation des tibias et des fémurs, constatée à 15 mois, amélioré à 2 ans 1/2 et guéri à 3 ans 1/2.

A 5 ans, poids : 13 kil. 700. Taille : 101 cent. 6.

N° 1523. — Fo.... Lucien.

Poids normal à 5 semaines.

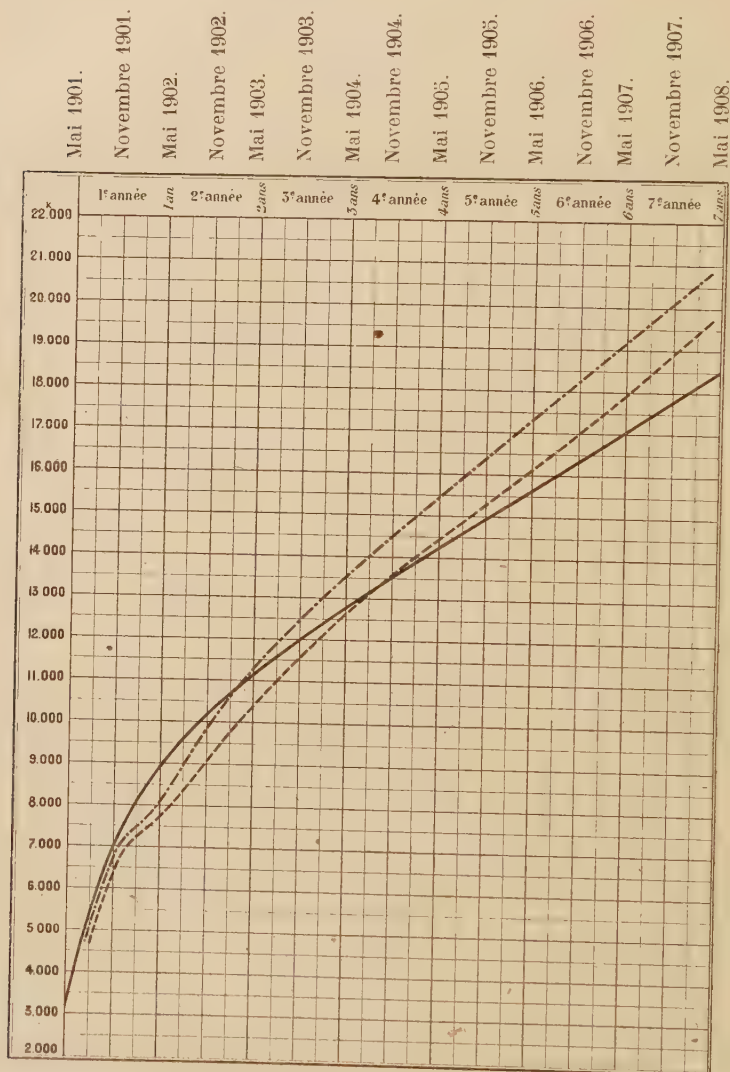
Allaitement exclusif au sein pendant 3 mois. *Allaitement mixte* de 3 mois à 13 mois.

Avait 5 dents à 1 an.

Coqueluche à l'âge de 7 mois. Tuberculose massive des deux sommets consécutive, mort à 1 an.

(1) Malgré des démarches réitérées, le Dr Bresset n'a pu obtenir de renseignements sur ces enfants à la Clinique Tarnier (février 1908).

N° 2482-2483. — Jumeaux Ber..., Maurice et Pierre. Nés le 18 mai 1903 à terme. Allaitement au sein, 9 mois.



Courbe d'accroissement en poids des deux jumeaux de l'Obs. IV.

La courbe supérieure est celle de Maurice.

La courbe inférieure est celle de Pierre.

Le trait plein indique la courbe normale.

OBSERVATION IV

Jumeaux Ber..., nés le 18 mai 1904, inscrits au Dispensaire à l'âge de 2 mois (Voir page 72 la courbe de poids de ces deux jumeaux).

N° 2482. — Ber. ., Maurice. Poids normal à 2 mois.

Allaitement exclusif au sein pendant 9 mois.

A marché à 15 mois.

Avait 4 dents à 1 an et 18 dents à 2 ans.

Coqueluche à 9 mois.

Rachitisme léger avec incurvation des tibias à l'âge de 19 mois. Guéri à 2 ans 1/2.

Suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 6 ans 1/2. Pesait alors 20 kil. 150. Taille : 111 cent. 7.

N° 2483. — Ber. ., Pierre, poids normal à 2 mois.

Allaitement exclusif au sein, pendant 9 mois.

A marché à 13 mois.

A eu 6 dents à 1 an, 16 dents à 2 ans.

Coqueluche à 9 mois.

Rachitisme léger (incurvation des tibias) constaté dès l'âge de 9 mois et persistant jusqu'à 3 ans.

Suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 6 ans 1/2. Pesait : 19 kil. 650. Taille : 113 cent. 4.

OBSERVATION V

Jumeaux Lhu..., nés le 13 août 1901, à la Clinique Baudelocque. Mère primipare, accouchée au 9^e mois, après un mois de repos. Présentation du sommet pour les deux enfants. Placenta unique de 850 gr.

N° 3288. — Lhu..., Paul. *Allaitement artificiel*. Amené au Dispensaire au dernier degré de l'athrepsie hérédo-syphilitique, présentant une atrophie pondérale de 4 kil. 250.

Taille : 0 m. 563 à 9 mois.

A succombé à 1 an moins quelques jours malgré le traitement spécifique.

N° 3289. — Lhu..., René, *Allaitement artificiel* dès la naissance.

Amené au Dispensaire dans le même état que son frère jumeau. Atrophie pondérale de 4 kil. 240.

Taille 0 m. 554 à 9 mois.

A succombé quelques jours après son frère malgré le traitement spécifique.

OBSERVATION VI

Jumeaux Mont ., nés le 8 octobre 1902, inscrits au Dispensaire à l'âge de 1 mois.

N° 3652. — Mont..., Pierre. Bien portant, avec athrophie pondérale de 1 kil. à l'âge de 1 mois.

Allaitement exclusif au sein, 3 mois.

Allaitement mixte de 3 mois à 8 mois, époque à laquelle la famille de cet enfant quitte Paris.

Était à cette époque en parfait état. Vivant et bien portant actuellement (mars 1908).

N° 3653. — Mont..., Adrien. Bien portant avec un poids un peu au dessous de la normale (2,950) à 1 mois.

Allaitement exclusif au sein, 3 mois.

Allaitement mixte de 3 mois à 8 mois, époque à laquelle la famille de cet enfant quitte Paris. En parfait état et ayant une dent.

La mère a eu la fâcheuse idée de le laisser en nourrice au *biberon* à la campagne où il meurt le 21 septembre 1903.

OBSERVATION VII

Jumelles Co ., nées le 1^{er} septembre 1902, inscrites au Dispensaire à l'âge de 18 mois.

N° 5416. — C..., Suzanne. *Allaitement mixte* dès la naissance et jusqu'à l'âge de 18 mois.

A marché à 14 mois. 16 dents à 18 mois.

Poids : 10^k 270 (normal) à 18 mois.

Amenee au Dispensaire le 1^{er} mars 1904, avec une roséole syphilitique. Le diagnostic a été confirmé par notre maître, le D^r J. Darier, qui après enquête, a pu établir que l'enfant et sa mère avaient été contaminés par le père.

Suivie régulièrement et traitée par les injections d'huile bi-iodurée de mars à novembre 1904. L'enfant a présenté à plusieurs reprises des plaques vulvaires, anales et amygdaliennes et du coryza spécifique. Elle a été revue le 27 juin 1907, à l'âge de 4 ans 1/2, bien portante, pesant 17 kil. 650 et mesurant 104 cent. 9.

N° 5417. — Co..., Andrée. *Allaitement mixte* dès la naissance jusqu'à l'âge de 18 mois.

A marché à 14 mois. A eu 16 dents en 18 mois. Poids : 11 kil. 050 à 18 mois.

Suivie de mars 1904 à juillet 1904.

N'a jamais présenté aucun accident syphilitique.

Revue en juin 1907, à 4 ans 1/2. Poids : 17 kil. 250. Taille : 103 cent.

OBSERVATION VIII

Jumeaux Cabel..., nés le 7 décembre 1903, inscrits au Dispensaire à l'âge de 3 mois.

N° 5125. — Cabel..., Lucien.
Atrophie pondérale de 2 kil. 200 et mauvais état général au moment où il est amené au Dispensaire.

Nourri à l'allaitement mixte jusqu'à l'âge de 3 mois. Sevré sans motif à 3 mois.

Mort de coqueluche (broncho-pneumonie à l'âge de 6 mois 1/2. (contagionné par un frère aîné).

N° 5132. — Cabel..., Roger.
Atrophie pondérale de 1,700 gr. à l'âge de 3 mois. Mieux portant que son frère.

Allaitement exclusif au sein pendant 2 mois, mixte pendant un mois. A eu la coqueluche en même temps que son frère.

Deux dents à 8 mois.

Suivi jusqu'à l'âge de 10 mois. Présentait à cette époque une atrophie pondérale de 2,700 gr.

Revu vivant entre 2 et 3 ans.

OBSERVATION IX

Jumeau et jumelle Auge..., nés le 30 avril 1904, prématurés (8 mois), inscrits au Dispensaire à l'âge de 1 mois.

La mère de ces deux enfants, tuberculeuse au moment de leur naissance, a succombé moins d'un an après.

N° 5265. — Auge..., Suzanne,
athrepsique du poids de 2,330 gr. à 1 mois.

Nourrie à l'allaitement mixte pendant 2 mois, au biberon à partir de 2 mois en raison de l'état de la mère, tuberculeuse à la 3^e période.

Succombe à 2 mois 1/2 aux progrès de l'athrepsie, pesant alors 2,190 gr.

N° 5266. — Auge..., Henri, athrepsique comme sa sœur jumelle, mais moins gravement atteint. Atrophie pondérale de 1,200 gr. seulement à un mois.

Allaitement mixte 2 mois. Mis au biberon à 2 mois pour la même raison que sa sœur.

Suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 4 mois 1/2.

A succombé avant un an, quelques temps après le décès de sa mère.

OBSERVATION X

Jumeaux Mah..., nés le 31 mai 1904, inscrits au Dispensaire à l'âge de 1 mois.

N° 5334. — Mah... Julien, pesait à un mois 2,940 gr. Bien portant et vigoureux.

Allaitement exclusif au sein pendant 3 mois. Allaitement mixte à partir de cette époque, mais en même temps ablactation prématurée (mère et enfant, étaient alors à la campagne). Remis à l'*allaitement mixte* à 5 mois jusqu'à 8 mois.

A ce moment le frère jumeau meurt et la mère reprend l'*allaitement exclusif au sein* jusqu'à 11 mois.

Suivi jusqu'à l'âge de 11 mois, avait alors 3 dents et pesait 8,670 gr.

Actuellement vivant (mars 1908).

N° 5335. — Mah..., Robert, pesait à un mois 2,990 gr. Bien portant et vigoureux.

Allaitement exclusif au sein pendant 3 mois. Allaitement mixte à partir de cette époque, mais avec ablactation prématurée (à la campagne). Remis à l'*allaitement mixte* à l'âge de 5 mois.

Mort de broncho-pneumonie consécutive à la rougeole à l'âge de 7 mois 1/2.

Avait alors 2 dents et pesait 7,400 gr.

OBSERVATION XI

Jumelles Bl..., nées le 4 août 1904, inscrites au Dispensaire. Jeanne, le 15 octobre 1904; Marcelle, le 17 juillet 1905.

N° 5527. — Bl..., Jeanne, mise au biberon dès la naissance et élevée par son arrière grand-mère. Amenée 2 fois au Dispensaire à l'âge de 2 mois 1/2.

Morte à l'âge de un an de pleurésie purulente à l'hôpital des Enfants Malades.

N° 6308. — Bl..., Marcelle, Au biberon dès la naissance, mais élevée par sa mère, est amenée au Dispensaire à l'âge de 11 mois 1/2, pour des accidents de gastro-entérite aiguë.

Suivie régulièrement depuis cette époque jusqu'à l'âge de 2 ans.

A marché à 15 mois.

Avait 12 dents à 13 mois, 20 dents à 2 ans.

OBSERVATION XII

Jumelles Ré..., nées le 8 novembre 1904, à la Clinique Baudelocque. Mère I pare, accouchée au 9^e mois, après s'être reposée 4 mois. Accouchement spontané, 2 placentas reliés par un pont membraneux, pesant ensemble 980 gr.

N° 6200. — Ré..., Joséphine.
Poids à la naissance, 2,410 gr.
Inscrite au Dispensaire à l'âge de 6 mois.

Allaitement exclusif au sein, 4 mois.

Biberon à partir de 4 mois et ablactation prématurée. Suivie au Dispensaire jusqu'à l'âge de 10 mois. Poids : 6,770 gr. Convalescente de gastro-entérite. Actuellement vivante (mars 1908).

N° 6201. — Ré..., Madeleine.
poids à la naissance : 2,720 gr.
Inscrite au Dispensaire à l'âge de 6 mois.

Allaitement exclusif au sein, 4 mois.

Biberon à partir de 4 mois et ablactation prématurée. Suivie au Dispensaire jusqu'à l'âge de 10 mois. Poids : 5,740, convalescente de gastro-entérite compliquée de broncho-pneumonie. Actuellement vivante.

OBSERVATION XIII

Jumeaux Soul..., nés le 6 août 1906, à la Maternité. Mère III pare, accouchée au 9^e mois spontanément. Placenta unique de 1,150 gr.

N° 7406. — Soul. ... Roland.
poids à la naissance, 2,200 gr.
Inscrit à l'âge de 3 semaines au Dispensaire.

Allaitement mixte dès la naissance jusqu'à l'âge de 7 mois.

A eu 6 dents à un an, 14 dents à 18 mois. Suivi régulièrement depuis la naissance. A eu fréquemment des accidents de bronchite et broncho-pneumonie avec diarrhée. Rougeole en septembre 1907 à 13 mois.

Pèse actuellement 8,410 gr.

Premiers. Signe de rachitisme à 10 mois. Craniotabès. Actuellement (20 mois), fontanelle large, crâne natiforme, chapelet costal, nouures des épiphyses des tibias et des radius. Ne marche pas.

N° 7407. — Soul..... Albert.
Poids à la naissance, 2,600 gr.
Inscrit à l'âge de 3 semaines au Dispensaire.

Allaitement mixte dès la naissance jusqu'à 7 mois.

A eu 4 dents à 1 an, 13 dents à 18 mois.

Suivi régulièrement depuis la naissance. A eu comme son frère jumeau de fréquents accidents de bronchite, broncho-pneumonie et gastro-entérite. A eu également la rougeole à 13 mois.

Pèse actuellement 8,450 gr.

Signes de rachitisme (craniotabès) à l'âge de 5 mois.

Actuellement (20 mois) Gros ventre. Longue fontanelle largement ouverte, nouures des épiphyses. Chapelet costal. Ne marche pas.

OBSERVATION XIV

Jumeau et jumelle Bl... , nés le 26 août 1906, inscrits au Dispensaire à l'âge de 15 jours.

N° 8541. — Bl... , Lucien. Poids à 15 jours, 1,840 gr.

Allaitement exclusif au sein, 8 mois. Première dent à 8 mois, 12 dents à 18 mois.

A marché à 14 mois.

N'a jamais été malade

Actuellement âgé de 19 mois 1/3.

Pèse 9 kil. 200 et mesure 74 cent. 2.

N° 8542. — Bl... , Germaine. Poids à 15 jours, 1,630 gr.

Allaitement exclusif au sein, 8 mois. Première dent à 8 mois, 12 dents à 18 mois.

A marché à 16 mois 1/2.

N'a jamais été malade.

Actuellement âgée de 19 mois 1/2.

Pèse 8 kil. 500 et mesure 71 cent. 1.

OBSERVATION XV

Jumeau et jumelle Fe... , nés le 17 novembre 1903, à la Clinique Baudelocque. Mère IV paré. Accouche prématurément au 8^e mois. Présentation du siège pour les deux enfants. Deux placentas reliés par un pont membraneux, pesant ensemble 760 gr. Inscrits au Dispensaire à l'âge de 1 mois 1/2.

N° 5011. — Fer... , Jeanne. Poids à la naissance : 2,180 gr.

Allaitement exclusif au sein jusqu'à 3 mois 1/2. *Mixte* de 3 mois 1/2 à 1 an. Suivie régulièrement jusqu'à l'âge de 16 mois. Médiocrement soignée par la mère.

A 16 mois, atrophie pondérale de 2 kil. Ne marche pas. 6 dents.

N'a pas été revue depuis.

N° 5012. — Fer... , Edmond. Poids à la naissance : 2,320 gr.

Allaitement exclusif au sein jusqu'à 3 mois 1/2. *Mixte* jusqu'à 11 mois. Suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 16 mois. Médiocrement soigné.

A 16 mois, atrophie pondérale de 2 kil. Ne marche pas. 9 dents.

N'a pas été revu depuis.

OBSERVATION XVI

Jumelles Rach... , nées le 3 décembre 1904. Pas de renseignements sur l'accouchement. Mère IV pare. Inscrites au Dispensaire à 12 jours.

N° 5467. — Rach... , Marie.

Allaitement au sein. Poids à 12 jours : 2 kil. 300. Suivie jusqu'à l'âge de 2 mois. Poids : 3,030 gr.

Mal soignée. Décédée à 2 mois 1/2 de convulsions ?

N° 5468. — Rach... , Blanche.

Allaitement au sein. Poids à 12 jours : 2 kil. 115. Suivie jusqu'à l'âge de 2 mois. Poids : 2,390 gr.

Mal soignée. Décédée à 9 mois. Convulsions ?

OBSERVATION XVII

Jumeaux Bois... , nés le 26 mai 1906. à Beaujon. Mère I pare. Accouche à terme. Présentation du siège pour les deux enfants. Deux placentas distincts de 480 et 550 gr. Inscrits au Dispensaire à l'âge de 3 semaines.

N° 6065. — Bois... , Marcel, pesait à la naissance 3,050 gr.

Allaitement exclusif au sein, 4 mois.

Allaitement mixte de 4 à 9 mois

Présente à son inscription au Dispensaire une syphilide ulcéreuse du cou qui guérit très rapidement (en 8 jours) par le traitement spécifique (frictions). Enfant bien soigné, n'a jamais été malade sérieusement. 1^{re} dent à 6 mois, 18 dents à 20 mois. A marché à 13 mois.

Suivi régulièrement depuis l'âge de 3 semaines.

N° 6066. — Bois... , Georges, pesait à la naissance 3,260 gr.

Allaitement exclusif au sein, 4 mois.

Allaitement mixte de 4 à 9 mois.

Présente à son entrée au Dispensaire du pemphigus plantaire qui guérit en 15 jours sous l'influence de frictions mercurielles. Enfant bien soigné, n'a jamais été malade sérieusement. 1^{re} dent à 6 mois. 20 dents à 22 mois. A marché à 13 mois 1/2.

Suivi régulièrement depuis l'âge de 3 semaines.

OBSERVATION XVIII

Jumeaux Lef..., nés le 17 juillet 1906, inscrits au Dispensaire à l'âge de 2 mois.

N° 6152. — Lef..., Robert, pesait à la naissance 2,425 gr.

Allaitement exclusif au sein jusqu'à 3 mois. Mixte de 3 mois à 1 an.

Suivi au Dispensaire jusqu'à l'âge de 6 mois.

Revu à l'âge de 18 mois, vivant, mais présentant un état peu satisfaisant.

N° 6153. — Lef..., Georges, pesait à la naissance 2,300 gr.

Allaitement exclusif au sein jusqu'à 3 mois. Mixte de 3 à 11 mois.

Suivi au Dispensaire jusqu'à l'âge de 3 mois 1/2.

Revu à l'âge de 18 mois, vivant, mais présentant un état peu satisfaisant.

OBSERVATION XIX

Jumelles Ray..., nées le 7 juillet 1906, à l'Hôpital Français de Londres (1), inscrites au Dispensaire à l'âge de 4 mois 1/2.

N° 6266. — Ray..., Monique. *Allaitement mixte* dès la naissance jusqu'à 14 mois 1/2. Atrophie pondérale de 1,400 gr. à l'âge de 4 mois 1/2. Suivie régulièrement jusqu'à l'âge de 16 mois. D'une croissance très lente et difficile, sans incidents notables jusqu'à 14 mois 1/2. A ce moment, la mère atteinte de scarlatine est hospitalisée et l'enfant mise à la crèche, puis à l'hôpital des Enfants-Malades où elle meurt le 10 novembre 1907, avec le diagnostic de méningite. Avait été vue pour la dernière fois le 4 novembre en très mauvais état. Atrophie de 3 kil. 500.

N° 6267. — Ray..., Yvette. *Allaitement mixte* dès la naissance jusqu'à 14 mois 1/2. Poids normal. Croissance normale et régulière, sans incidents sérieux. Bien soignée.

A marché à 13 mois 1/2.

1^{re} dent à 9 mois 4 dents à 1 an. 16 dents à 18 mois.

Suivie régulièrement jusqu'à 20 mois.

Poids à 20 mois : 11 kil. 200.

(1) Le docteur Carrel, désireux de nous procurer des renseignements précis sur l'accouchement de la mère de ces jumeaux, a demandé des renseignements à son confrère de l'hôpital français de Londres... Sa lettre est restée sans réponse !

OBSERVATION XX

Jumeaux Bar... , nés le 9 décembre 1905.

Pas de renseignements sur l'accouchement. Mère 1 pare.

N° 6477. — Bar... , Arthur, inscrit au Dispensaire à l'âge de 15 mois.

Allaitement au sein jusqu'à 7 mois.

Allaitement mixte jusqu'à l'âge de 9 mois.

A 15 mois, poids : 9 kil. 750.
6 dents.

Soigné par grand'mère.

Suivi jusqu'à l'âge de 17 mois 1/2.

Poids : 10 kil. 250.

Ne marche pas.

N° 6529. — Bar... , René, inscrit au Dispensaire à l'âge de 16 mois.

Allaitement au sein jusqu'à 3 mois.

Allaitement mixte jusqu'à l'âge de 6 mois.

A 16 mois, poids : 8 kil. 150.
8 dents.

Soigné par grand'mère.

Suivi jusqu'à l'âge de 17 mois 1/2.

Poids : 8 kil. 450.

Ne marche pas.

Série B

OBSERVATION XXI

Jumeau et jumelle De... , nés le 22 octobre 1898, inscrits au Dispensaire à l'âge de 5 semaines.

N° 8118 A. — De... , Lucie, nourrie à l'*allaitement mixte*. Inscrite au dispensaire à l'âge de 5 semaines. Athrepsique pesant 2,700 gr. Revue le 4 mars 1899, pesant 2,930 gr. moribonde. Décédée quelques jours après.

N° 8119 A. — De... , Édouard, Athrepsique comme sa sœur à l'âge de 5 semaines, nourri à l'*allaitement mixte*. Poids à 7 semaines, 2,670 gr. Revu le 1^{er} décembre pesant 2,490 gr. Mort le 13 décembre 1898.

OBSERVATION XXII

Jumeaux Baz..., nés le 26 février 1900, inscrits au Dispensaire à l'âge de 13 mois.

N° 2561. — Baz..., Maurice, nourri à l'allaitement mixte dès la naissance jusqu'à l'âge de un an. Présenté irrégulièrement au Dispensaire (5 consultations), de mars à août 1901.

Nous avons appris le décès de cet enfant survenu en décembre 1901, par suite de broncho-pneumonie.

N° 3070. — Baz..., Charles, amené une fois au Dispensaire à l'âge de 1 mois 1/2. Décédé à l'âge de 10 mois.

OBSERVATION XXIII

Jumelles De..., nées le 2 octobre 1901, à la Clinique Baudelocque. Mère 1^{re} pare, âgée de 17 ans. Accouchement prématuré à 8 mois 1/2, malgré 3 mois de repos. 1^{re} présentation du sommet, 1^{re} présentation du siège. Deux placentas distincts pesant respectivement 610 et 570 gr.

N° 2837. — De..., Alice, pesait à la naissance 2,650 gr. Envoyée en nourrice au biberon en province quelques jours après sa naissance, est amenée au Dispensaire le 3 décembre 1901 dans un état de cachexie profonde. Renvoyée en nourrice malgré les conseils du Dr Bresset, elle succombe le 23 mars 1902.

N° 3339. — De..., Laure, pesait à la naissance 2,620 gr. Envoyée en nourrice au biberon en province quelques jours après la naissance ; est amenée au Dispensaire le 29 mai 1902, quelques jours après la mort de sa sœur.

Athrepsique, pesant à 8 mois, 4,890 gr., présentant des signes de craniotabes, et atteinte de broncho-pneumonie cachectique. Elle meurt le 12 juin 1902.

OBSERVATION XXIV

Jumeau et jumelle Lece..., nés le 29 décembre 1902, à la Clinique Tarnier. Accouchement prématuré à 8 mois $1/2$. Le premier jumeau se présente par le sommet, le deuxième par le siège. Deux placentas pesant ensemble 800 gr.

N° 4166. — Lece..., Madeleine, pesait à la naissance 2,650 gr. Élevée à l'allaitement mixte. Inscrite au Dispensaire à l'âge de 3 mois $1/2$. Bien portante et pesant 4,850 gr. L'enquête faite au domicile des parents nous a appris qu'elle était morte de méningite à l'âge de 4 mois $1/2$.

N° 4165. — Lece..., Madeleine, pesait à la naissance 2,450 gr. Élevée à l'allaitement mixte. Inscrite au Dispensaire à l'âge de 3 mois $1/2$. Bien portante quoique plus faible que sa sœur. Poids : 4,700 gr. Notre enquête nous a appris le décès de cet enfant survenu à l'âge de 4 mois $1/2$, par méningite, 4 jours avant sa sœur jumelle.

OBSERVATION XXV

Jumeaux Hen..., nés le 7 février 1903, inscrits au Dispensaire à l'âge de 4 mois.

N° 4238. — Hen..., Fernand. Allaitement mixte dès la naissance, mal réglé. Atrophie de 1,300 gr. à 4 mois, n'a été présenté qu'une seule fois au Dispensaire et n'a pas été retrouvé, l'adresse donnée par la mère étant fausse.

N° 4239. — Hen..., André. Allaitement mixte dès la naissance, mal réglé. Atrophie de 1,100 gr. à 4 mois. A été examiné une seule fois au Dispensaire et n'a pas été retrouvé (fausse adresse donnée par la mère).

OBSÉRVATION XXVI

Jumeaux Lel..., nés le 19 août 1903; à la Maternité. Mère tuberculeuse, accouche au 9^e mois. Placenta unique de 800 gr.

N° 4292. — Lel..., Georges, pesait à la naissance 2,400 gr. Nourri *au sein* pendant 15 jours. Mis *au biberon* ensuite

Examiné deux fois au Dispensaire à l'âge de 2 mois. Pesait alors 2,790 gr. et 3,740 gr. Mort à 4 mois, d'après les renseignements donnés à l'adresse indiquée par la mère.

N° 4293. — Lel..., Marcel, pesait à la naissance 2,500 gr. Mis *au biberon dès la naissance*.

Présenté une seule fois au Dispensaire à l'âge de 2 mois, pesant 3,670 gr. Mort à 3 mois (renseignements fournis par les voisins).

La mère, tuberculeuse, succombe quelques semaines avant ses enfants.

OBSÉRVATIOŦ XXVII

Jumeaux Leq..., nés le 24 mai à la clinique Baudelocque. Mère XIV pare, âgée de 42 ans, accouchée au 8^e mois. Présentation du sommet pour les 2 enfants. Placenta unique de 2,090 gr.; inscrits aux Dispensaire à l'âge de 2 mois, envoyés par M. Marfan,

N° 6311. — Leq..., Louis, présente à l'âge de 2 mois une atrophie pondérale de 2,500 gr. Élevé à l'*allaitement mixte* (la mère donne une moyenne de 20 gr. par tétée). Atteint de gastro-entérite aiguë avec muguet. Succombe 10 jours après, sans avoir présenté aucune amélioration de son état.

N° 6312. — Leq..., Marcel, pèse à 2 mois, 2,860 gr. Atteint comme son frère de gastro-entérite aiguë. Nourri à l'*allaitement mixte*. Succombe quelques jours après dans les mêmes conditions.

OBSERVATION XXVIII

Jumeau et jumelle Co..., nés le 18 avril 1907 à la clinique Tarnier. Accouchement à 8 mois 1/2. Présentation : Siège et sommet. Placenta unique de 670 gr., 2 œufs distincts

N° 8209. — Co..., Aimé, pèse à la naissance 2,650 gr. Inscrit au Dispensaire à l'âge d'un mois. Nourri *au sein exclusif*. N'a été présenté qu'une seule fois à la consultation et envoyé *en nourrice au biberon* à l'âge de 6 semaines. Était vivant à 2 mois 1/2.

N° 8210. — Co..., Marguerite, pèse à la naissance 2,310 gr. Inscrite au Dispensaire à l'âge d'un mois. Allaitée *exclusivement au sein*. N'a été présentée qu'une seule fois à la consultation et envoyée *en nourrice au biberon* à l'âge de 6 semaines. Était vivante à 2 mois 1/2.

OBSERVATION XXIX

Jumeaux Char..., nés le 10 mars 1903. Mère II pare, inscrits au Dispensaire à 13 jours.

N° 4239. — Char..., Germaine. Poids à la naissance : 1,900 gr
Allaitement au sein. A 13 jours : Poids : 1 kil. 690. Température rectale : 32°4. Envoyée à la Maternité. Décédée le jour même.

N° 4240. — Char..., René. Poids à la naissance : 2 kil. 200.
Allaitement au sein. A 13 jours : Poids : 2 kil. 120. Envoyé à la Maternité. Revu à l'âge de 7 mois. Poids : 6 kil. 700. Décédé à 9 mois à l'hôpital des Enfants-Malades.

OBSERVATION XXX

Jumeaux Mal..., nés le 4 septembre 1903, à la Clinique Baudelocque. Mère II pare. Albuminurique. Phlegmon périnéphrétique opéré à Necker 10 jours après l'accouchement. Les enfants mis dans le service des débiles, inscrits au Dispensaire à l'âge de 6 semaines.

N° 4580. — Mal..., Germaine. Poids à la naissance : 2 kil. 500.
Allaitement au biberon dès la naissance. Poids à 6 semaines, 2 kil. 660. A 7 semaines, 2 kil. 330. Décédée le 2 novembre à l'âge de 2 m.

N° 4581. — Mal..., Raymond. Poids à la naissance : 2 kil. 260.
Allaitement au biberon dès la naissance. Poids à 6 sem., 2 k. 620. Suivi jusqu'à 2 m. 1/2. Poids : 2 kil. 810. Décédé à 6 m. à l'hôp. des Enf.-Malad.

Série C

OBSERVATION XXXI

Jumeaux Mar..., nés le 25 juin 1898. Accouchement prématuré à 7 mois; Henri est envoyé en couveuse à la Maternité à l'âge de 12 jours

N° 556. — Mar..., Henri, inscrit au Dispensaire à l'âge de 13 mois atteint de gastro-entérite. Au *biberon dès la naissance*, présente une atrophie de 2,800 gr. à 13 mois. Suivi régulièrement pendant 5 mois et nourri avec le lait stérilisé. Amené depuis à maintes reprises à la Consultation, pesait le 13 novembre 1902, 12,750 gr. et mesurait 92 cent. En très bon état. A marché à 15 mois, avait 16 dents à 18 mois.

..... — Mar..., X..., décédé à l'âge de 12 jours (érysipèle).

OBSERVATION XXXII

Jumelles Leschl..., nées le 9 février 1901, à la clinique Baudelocque. Mère I pare. Accouchement à terme, une présentation du siège, une présentation de l'épaule. Deux placentas réunis par un pont membraneux, pesant ensemble 1,200 gr.

N° 2858. — Leschl..., Emilienne, pèse à la naissance 3,400 gr. Nourrie *au sein* par sa mère.

Inscrite au Dispensaire à l'âge de 9 mois 1/2 bien portante, avec 3 dents. N'a pas été ramenée à la Consultation et n'a pu être retrouvée.

..... — Leschl..., Marcelle, pèse à la naissance 3,500 gr.

N'a jamais été vue au Dispensaire.

OBSERVATION XXXIII

Jumeaux Chre..., nés le 21 juillet 1901.

N° 3114. — Chre., André, nourri à l'allaitement mixte, est amené au Dispensaire à l'âge de 7 mois, porteur d'une hernie inguinale. Atrophie pondérale de 2,500 gr. (poids à 7 mois, 4,950 gr.). N'a jamais été revu et n'a pu être retrouvé.

..... — Le frère du jumeau n° 3114 n'a jamais été amené au Dispensaire.

OBSERVATION XXXIV

Jumelles Le..., nées le 10 mai 1901, à la Pitié. Le père est syphilitique, la mère aussi et elle est I pare. Accouchement prématuré à 7 mois 1/2. Présentation du sommet pour les 2 enfants. Placenta unique de 660 gr. Les 2 enfants débiles sont mis en couveuse.

N° 3169. — Le..., Louise, inscrite au Dispensaire à l'âge de 10 mois, pesait à la naissance 1,705 gr. Elevée à l'allaitement mixte pendant 7 mois 1/2.

Atrophie pondérale de 2,100 gr. à 10 mois. Suivie très régulièrement jusqu'à l'âge de 3 ans 1/2. Avait regagné son poids normal à 34 mois, lorsque survinrent des accidents graves de kératite ulcéreuse d'origine syphilitique qui durèrent 6 mois. Actuellement (décembre 1907), pèse à l'âge de 6 ans 1/2 17 kil. 950 et mesure 110 cent. 6. Très bien portante.

.... — Le..., Françoise, pesait à la naissance 1,680 gr., est morte de méningite à 7 mois 1/2. N'a jamais été présentée au Dispensaire.

OBSERVATION XXXV

Jumelles Ping. . . , nées le 19 novembre 1901.

N° 3178. — Ping... , Lucienne. Mise au *biberon en nourrice* en province de la naissance jusqu'à l'âge de 4 mois, est amenée au Dispensaire après avoir été retirée de nourrice et présentait une atrophie pondérale de 2,000 gr. Suivie régulièrement jusqu'à l'âge de 14 mois 1/2. A présenté à deux reprises des accidents de conjonctivite pustuleuse phlycténulaire. A eu ses premières dents à 7 mois 1/2. A eu 10 dents à 14 mois. A marché à 15 mois.

Vivante en décembre 1907, âgée de 6 ans.

.... — N'a jamais été inscrite au Dispensaire. Mise au *biberon en nourrice* en province. A succombé à l'âge de 4 mois.

OBSERVATION XXXVI

Jumelles Bel . . , nées le 19 novembre 1901.

N° 3320. — Beli.. , Jeanne, à l'*allaitement mixte* dès la naissance, est remise au sein exclusif à la mort de sa sœur jumelle, à 5 m. 1/2. Bien portante, poids normal, examinée à deux reprises seulement au Dispensaire, à 6 et 8 mois. Actuellement (décembre 1907), vivante.

N° — Beli.. , Reine, décédée à l'âge de 5 mois 1/2, n'a jamais été inscrite au Dispensaire.

OBSERVATION XXXVII

Jumeaux Tiff..., nés le 13 mars 1902.

N° 3358. — Tiff..., André, élevé *au biberon dès la naissance*. Mal réglé jusqu'à l'âge de 2 mois 1/2. Amené au Dispensaire à cette époque, suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 10 mois. A eu 2 dents à 9 mois.

Rachitisme léger, constaté à 10 mois, au moment où l'enfant cesse d'être amené au Dispensaire.

Actuellement (décembre 1907), vivant.

..... — Tiff... , X..., envoyé en nourrice en province dans le département de la Sarthe, nourri *au biberon*. N'a jamais été inscrit au Dispensaire. Vivant actuellement (décembre 1907).

OBSERVATION XXXVIII

Jumeau et jumelles Jof.... nées le 8 août 1903.

N° 3534. — Jof..., Marthe, prématurée, inscrite au Dispensaire à l'âge de 16 jours, nourrie *au sein exclusif*. Pesait à 16 jours 2,270 gr. Paraissait devoir s'élever dans de bonnes conditions (poids à 1 mois 1/2: 3,140 gr.) lorsqu'elle fut contagionnée par un de ses frères aîné atteint de coqueluche. Morte le 7 octobre 1907 de broncho pneumonie.

.. .. — Frère jumeau. Mort-né

OBSERVATION XXXIX

Jumelles Mich..., nées le 17 novembre 1903. La mère accouchait pour la 2^e fois de 2 jumeaux, les premiers étant morts au moment de la naissance de ceux-ci.

N^o 5010. — Mich. ., Francine, présente à l'âge de 2 mois 1/2 des syphilides ulcéreuses des fesses. Etat d'athrepsie très prononcé. Au biberon depuis l'âge de 15 jours.

Pesait à 1 mois 1/2, 2570 gr. A 5 mois 1/2, 3,225 g. Morte à 6 mois malgré un traitement intensif (injection d'huile bi-iodurée).

. . — Mich..., morte à 1 mois, n'a jamais été inscrite au Dispensaire.

OBSERVATION XL

Jumelles Des..., nées le 7 août 1904, à la clinique Baudelocque. Mère 1^{re} pare, accouche au 8^e mois. Une présentation du siège, une présentation du sommet. Placenta unique du poids de 900 gr.

N^o 5521. — Des..., Marie-Thérèse, pèse à la naissance 2,150 gr. *Allaitement mixte* dès la naissance. Inscrite au Dispensaire à l'âge de 2 mois, quelques jours après le décès de sa sœur jumelle. Pèse à 2 mois, 3,290 gr. Remise au *sein exclusif*. Suivie pendant 15 jours. Vivante en décembre 1907, âgée de 3 ans 1/2.

. — Des..., Éléonore, pèse à la naissance 2,000 gr. Nourrie à l'*allaitement mixte*. Meurt à l'âge de 2 mois à l'hôpital des Enfants-Malades. N'a jamais été présentée au Dispensaire.

OBSERVATION XLI

Jumeau et jumelle Lav. . . , nés le 10 août 1605.

N° 7383. — Lav. . , Marie, inscrite au Dispensaire à l'âge de 1 an. Au *biberon dès la naissance*. Gastro-entérite aiguë avec une température rectale de 39° au moment où elle est amenée à la consultation. Pas de dents à 1 an. Atrophie pondérale de 2,600 gr. Suivi également jusqu'à l'âge de 1 an 1/2. Suralimentée.

Première dent à 13 mois 1/2, 4 dents à 18 mois. 12 dents à 2 ans. 16 dents à 2 ans 1/2. A marché à 17 mois.

Pèse à 2 ans 1/2, 12 kil. 450 et mesure 81 cent.

Rachitisme et gros ventre flasque constaté à l'âge de 23 mois, persistant à 2 ans 1/2.

. — Lav. . . , Charles. Au *biberon dès la naissance*. Meurt à 1 an de gastro-entérite aiguë. N'a jamais été inscrit au Dispensaire.

OBSERVATION XLII

Jumeaux Gauth. . . , nés le 14 mai 1907, à l'hôpital de la Charité. Mère Il pare. Présentations du siège et du sommet. Placenta de 700 gr. unique.

N° 8. . . — Gauth. . . , Marcel, pèse à la naissance 2,070 gr. Inscrit au Dispensaire à l'âge de 2 mois. *Allaitement mixte*. N'a été vu qu'une fois et n'a pas été ramené à la consultation. N'a pas été retrouvé.

. — Gauth. . . , Auguste, élevé au *biberon en nourrice*. N'a pas été amené à la consultation.

OBSERVATION XLIII

Jumeaux Pi... , nés le 21 novembre 1902. Pas de renseignement sur l'accouchement. Mère IV pare, présente des stigmates indiscutables de syphilis (plus en lorgnette).

N° 4415. — Pi... , Gabriel, *allaitement au sein* jusqu'à 5 mois ; *allaitement mixte* jusqu'à 6 mois. Inscrit au Dispensaire à l'âge de 7 mois. Atteint de gastro-entérite chronique. Poids : 5 kil. 270. Suivi d'une façon irrégulière jusqu'à l'âge de 13 mois. Mal soigné. Rougeole à 8 mois. Poids à 13 mois : 6 kil. 050. Décédé le 22 décembre 1903.

Frère jumeau non inscrit au Dispensaire, décédé de gastro-entérite, à 6 mois 1/2.

OBSERVATION XLIV

Jumeaux Jol... , nés le 3 mai 1905, à la clinique Baudelocque. Mère I pare accouche au 9^e mois. Présentation du sommet. Présentation du siège. Deux œufs distincts. Un seul placenta pesait 1,130 gr.

N° 5643. — Jol.. , Raymond. Poids à la naissance : 2,900 gr. *Allaitement au sein*. Inscrit au Dispensaire à l'âge de 1 mois. Poids : 4 kil. 130. Vu une seule fois. Décédé à l'âge de 1 mois 1/2 de convulsions ?

Frère jumeau pesait à la naissance 3,470 gr. Non inscrit au Dispensaire, élevé en nourrice par sa grand mère. Vivant à l'âge de 2 ans.

OBSERVATION XLV

Jumeaux V..., nés le 2 décembre 1905. Prématurés 7 mois 1/2.
Pas de renseignement sur l'accouchement. Mère IV pare.

N° 5924. — Van..., Henri. *Allaitement au biberon* dès la naissance, Inscrit au Dispensaire à l'âge de 2 mois. Poids : 3 kil. 030. Atteint de bec-de-lièvre double. Syphilis héréditaire. Grosse rate. Suivi régulièrement jusqu'à l'âge de 5 mois. Gastro-entérite à 4 mois, après opération du bec-de-lièvre. Bien soigné. Poids à 5 mois, 4 kil. 440. N'a pu être retrouvé.

Frère jumeau en nourrice en province. N'a pas été vu au Dispensaire.

OBSERVATION XLVI

Jumeaux Van..., nés le 20 juin 1905. Mère I pare. Pas de renseignement sur l'accouchement.

N° 5700. — Van.., Jean. *Allaitement au sein*. Inscrit à l'âge de 3 semaines. Poids : 3 kil. 350. N'a pas été revu et n'a pu être retrouvé.

Frère jumeau mort-né.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE PREMIER. — Généralités.....	9
CHAPITRE II. — Les jumeaux au moment de la naissance.....	19
CHAPITRE III. — Allaitement des enfants jumeaux	30
CHAPITRE IV. — Croissance des enfants jumeaux.....	41
CHAPITRE V. — Mortinatalité et natalité.....	61
PIÈCES JUSTIFICATIVES. — Courbe d'accroissement des jumeaux de l'Observation IV ..	72
OBSERVATIONS.....	70



Travail exécuté en commandite par des ouvriers syndiqués

SAINT-BRIEUC. — Typ. F. GUYON — (805-3-8-2)

